

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 176 TAHUN 2020 SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 173 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT LOSARI

KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

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

Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Losari 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 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapakali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4502),

sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara 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 Tahun 2018 Nomor 43, Seri D.11).

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah 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 Losari, yang selanjutnya disebut Puskesmas Losari adalah UPTD Puskesmas Losari.
9. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan urusan Pemerintahan Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.

11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar warga Negara.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Puskesmas non rawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat, dan persalinan normal bagi Puskesmas yang tersedia fasilitas pelayanan persalinan normal.
17. Puskesmas rawat inap merupakan 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.
18. Puskesmas Mampu PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.

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 UPTD Puskesmas Losari, meliputi :

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

Pasal 5

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

- a. pelayanan pemeriksaan umum;
- b. pelayanan kesehatan gigi dan mulut;
- c. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP;
- d. pelayanan gawat darurat;

- e. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
- f. pelayanan persalinan;
- g. pelayanan rawat inap;
- h. pelayanan kefarmasian; dan
- i. pelayanan laboratorium.

Pasal 6

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, 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 resiko tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan promosi kesehatan;
- n. Pelayanan kesehatan lingkungan;
- o. Pelayanan gizi yang bersifat UKM;
- p. pelayanan imunisasi;
- q. pelayanan penyakit lainnya;
- r. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- t. pelayanan kesehatan kerja;
- u. pelayanan kesehatan olah raga;
- v. pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer
- w. pelayanan kesehatan indera; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya.

Pasal 7

- (1) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada setiap jenis pelayanan untuk UKP pada Puskesmas Losari tercantum

dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

- (2) Indikator, Standar Nilai, Batas Waktu Pencapaian pada jenis pelayanan untuk UKM pada Puskesmas Losari, 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 Standar Pelayanan Minimal.
- (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 Standar Pelayanan Minimal.

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 Standar Pelayanan Minimal;
 - b. penyusunan rencana pencapaian Standar Pelayanan Minimal dan penetapan target tahunan pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 - c. penilaian prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 - d. pelaporan prestasi kerja pencapaian Standar Pelayanan Minimal;
 - 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 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 Desember 2020
BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
Pada tanggal 30 Desember 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 176 SERI E

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab		
					2020	2021	2022	2023	2024			
9	Pelayanan Laboratorium	a	Pemeriksaan hematologi dasar	Persentase mendapatkan pemeriksaan hematologi dasar sesuai standar	pasien	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP
b	Pemeriksaan kimia klinik dasar	Persentase mendapatkan pemeriksaan kimia klinik dasar sesuai standar	pasien	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
												100 %
c	Pemeriksaan Urinalisa Dasar	Persentase mendapatkan pemeriksaan urinalisa dasar sesuai standar	pasien	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
												100 %
d	Pemeriksaan Mikrobiologi dan Parasitologi	Persentase mendapatkan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi sesuai standar	pasien	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
												100 %

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2019	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2020	2021	2022	2023	2024	
e	Pemeriksaan Imunologi	Persentase pasien mendapatkan pemeriksaan imunologi dasar sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP

Ditetapkan di Sumber
pada tanggal 30 Desember 2020
BUPATI CIREBON,

TTD
IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 30 Desember 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 176 SERI E

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 173 TAHUN 2020
 TANGGAL : 30 DESEMBER 2020
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
 PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT LOSARI KABUPATEN CIREBON

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

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019 (%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
1	Pelayanan Kesehatan Hamil	Ibu Pelayanan ibu Hamil (Cakupan K4)	100%	92,87%	95 %	97 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan koordinator	
2	Pelayanan Kesehatan Bersalin	Ibu Persalinan ditolong tenaga kesehatan	100%	94,31%	96%	97%	99%	100%	100%	Bidan/Bidan koordinator	
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Bayi Persentase Kunjungan Neonatus Lengkap (KN Lengkap)	100%	98,63%	100%	100%	100%	100%	100%	Bidan/Bidan koordinator	
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Balita Persentase Balita di timbang D/S	80%	88%	85%	85%	85%	85%	88%	Bidan/Bidan koordinator dan pelaksana Gizi	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019(%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase Penjarangan kesehatan siswa SD setingkat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKS	
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase peserta KB aktif	75%	75%	75%	75%	75%	75%	75%	Bidan/Bidan koordinator	
		Persentase kesehatan produktif sesuai standar	100%	99,8%	100%	100%	100%	100%	100%	Pengelela program PTM	
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase Jumlah lansia yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program lansia	
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase Jumlah penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah (L/P)	100%	83,8%	85%	90%	95%	100%	100%	Penanggung jawab program PTM	
		Persentase jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan sesuai dengan standar	100%	83,8%	90%	92%	95%	100%	100%	Penanggung jawab program PTM	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019(%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Militus	Persentase Prevalensi penderita DM yang mendapat pelayanan sesuai standar	100%	96,2%	95%	97%	98%	100%	100%	Penanggung jawab program PTM	
		Persentase Jumlah penduduk yang menderita diabetes militus	100%	96,2%	96,5%	97,5%	98,5%	100%	100%	Penanggung jawab program PTM	
10	Pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase Penemuan Kasus Baru / Deteksi dini gangguan kesehatan jiwa	20 % dari kunjungan puskesmas	20%	20%	20%	20%	20%	20%	Penanggung jawab program kesehatan jiwa	
		Persentase Penanganan dan pengobatan Kasus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Penanggung jawab program kesehatan jiwa	
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TB)	Persentase Penemuan semua kasus pasien TB	100%	75%	80%	85%	90%	95%	100%	Penanggung jawab program TB	
		Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus	90%	73%	76%	80%	85%	90%	90%	Penanggung jawab program TB	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019(%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase Pemeriksaan dan Penemuan Kasus HIV dan AIDS Ibu hamil dan penderita TB paru	100%	55,5%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program HIV, bidan koordinator dan programmer TB	
		Persentase Penanganan hiv aids pada ibu hamil dan penderita TB paru	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	Pelaksana program HIV, bidan koordinator dan programmer TB	
13	Promosi kesehatan	Persentase Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif Purnama dan mandiri	50%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	Pelaksana program promkes	
14	Kesehatan Lingkungan	Persentase Jumlah Desa yang melakukan STBM	15%	7,5%	10%	12%	14%	15%	15%	Pelaksana program kesling	
15	Pelayanan kesehatan gizi yang bersifat UKM	a. Persentase b. keluarga sadar gizi	100%	94,1%	95,5%	97,5%	98,5%	100%	100%	Pelaksana program GIZI	
		c. Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS	100%	100,77%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program GIZI	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019 (%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
		d. Persentase Hamil Energi (KEK) Makanan Tambahan Ibu Kurang Kronis mendapat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program dan bides GIZI	
16	Pelayanan Imunisasi	Persentase Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100%	90%	95%	97%	98%	100%	100%	Koordinator imunisasi	
17	Pelayanan Penyakit lainnya										
	a. Ispa	Persentase cakupan Penderita Pnemonia Balita	86%	82,3%	84%	85%	86%	86%	86%	Pelaksana program ISPA	
	b. Diare	Persentase Penemuan Penderita Diare	75%	58%	64%	68%	72%	75%	75%	Pelaksana Program Diare	
	c. Kusta	Persentase Pengobatan Kasus Kusta	0	0	0	0	0	0	0	Pelaksana program kusta	
	d. surveilans	Persentase Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) di bawah dari 24 jam	90%	100%	100%	90%	90%	90%	90%	Surveilans	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019(%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
18	Pelayanan perawatan kesehatan masyarakat	a. Persentase Keluarga Dibina (Keluarga Rawan)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program perkesmas	
		b. Persentase Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu	100%	2,2%	20%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana program perkesmas	
		c. Persentase Keluarga Rawan Selesai Dibina	100%	95,8%	97%	98%	99%	100%	100%	Pelaksana program perkesmas	
		d. Persentase Keluarga Mandiri III	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program perkesmas	
19	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	Persentase Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pelaksana program kesehatan gigi dan mulut	
20	Pelayanan Kesehatan Kerja	a. Persentase Pembinaan Pos UKK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan kerja	
		b. Persentase Penanganan Akibat Penyakit Kerja (PAK) dan	100%	85,7%	90%	93%	97%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan kerja	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019(%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
		Penyakit Akibat Hubungan Kerja (AHK)									
21	Pelayanan kesehatan olah raga	a. Persentase Pembinaan Kelompok Olah raga b. Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olah raga	
		c. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olah raga	
		d. Persentase Orientasi kebugaran guru olah raga	100%	0	25%	50%	75%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan olah raga	
22	Pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer	a. Persentase Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrad)	13%	13%	13%	13%	13%	13%	13%	Pelaksana program Hatra	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019 (%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
		b. Persentase Pengobatan Tradisional Terdaftar / berijin	100%	20%	40%	60%	80%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan tradisional	
		c. Persentase Pembinaan Kelompok Taman Obat Keluarga (TOGA)	70%	70%	70%	70%	70%	70%	70%	Pelaksana program kesehatan tradisional	
23	Pelayanan kesehatan indera	a. Persentase Skrining Kelainan / gangguan refraksi pada anak sekolah	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pelaksana program kesehatan indera	
		b. Persentase Penanganan kasus kelainan refraksi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera	
		c. Persentase skrining katarak	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera	
		d. Persentase Penanganan Penyakit Katarak	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019 (%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan	
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024			
		e. Persentase rujukan gangguan penglihatan pada kasus Diabetes Militus ke RS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera	
		f. Persentase Kegiatan Penjarangan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Pelaksana program kesehatan indera	-
		g. Persentase Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI yang ditangani	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan indera	
24	Pelayanan kesehatan pengembangan lainnya											
	a. Pelayanan kesehatan haji	Persentase Pemeriksaan calon haji	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan haji	
		Persentase Pembinaan calon Jemaah haji	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kesehatan haji	

No	Nama Program	Indikator	Standar (%)	Pencapaian Awal tahun 2019 (%)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					I 2020	II 2021	III 2022	IV 2023	V 2024		
	b. Pemberantasan penyakit kecacingan	Persentase Cakupan tatalaksana Filariasis kasus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kecacingan	

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber

KABUPATEN CIREBON
 pada tanggal 30 Desember 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



RAHMAT SUTRISNO

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 176 SERI E

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON
 NOMOR : 173 TAHUN 2020
 TANGGAL : 30 DESEMBER 2020
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT
 PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT
 KESEHATAN PERSEORANGAN LOSARI
 KABUPATEN CIREBON

A. INDIKATOR SPM UKP

1. Pelayanan Pemeriksaan Umum

Judul	Pelayanan pemeriksaan umum
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien Rawat Jalan dengan masalah dan penyakit non spesialisik yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mendapat pelayanan pemeriksaan umum sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan umum adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien Rawat Jalan dengan masalah dan penyakit non spesialisik yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan umum sesuai standar adalah pelayanan yang mengacu pada Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer yang berlaku.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien Rawat Jalan dengan masalah dan penyakit non spesialisik yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mendapat pelayanan pemeriksaan umum sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien Rawat Jalan dengan masalah dan penyakit non spesialisik yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Register pemeriksaan umum
Target	100%
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis (<i>Subjective</i>) 2. Pemeriksaan fisik dan penunjang (<i>Objective</i>) 3. Penegakan diagnosis (<i>Assessment</i>) 4. Penatalaksanaan Komprehensif (<i>Plan</i>) 5. Konseling dan Edukasi 6. Prognosis
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan Pemeriksaan Umum menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pelayanan Pemeriksaan Umum 3. Melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Rawat Jalan
Sumber Daya Manusia	Dokter Umum, Tenaga Keperawatan

2. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien Rawat Jalan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mendapat pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer sesuai standar. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sesuai standar adalah pelayanan yang mengacu pada Panduan Praktik Klinis Kedokteran Gigi di Pelayanan Primer yang berlaku.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien Rawat Jalan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mendapat

	elayanan Kesehatan Gigi dan Mulut sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien Rawat Jalan dengan masalah kesehatan gigi dan mulut yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Registrasi Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anamnesis (<i>Subjective</i>) 2. Gejala Klinis dan Pemeriksaan 3. Diagnosis Banding 4. Klasifikasi Terapi <i>International Clasification of Disease (ICD) 9 CM</i> 5. Persetujuan Tindakan Kedokteran 6. Prosedur Tindakan Kedokteran Gigi 7. Pemeriksaan Penunjang 8. Peralatan dan bahan/obat 9. Lama Perawatan 10. Faktor Penyulit 11. Prognosis 12. Keberhasilan Perawatan 13. Faktor sosial yang perlu diperhatikan 14. Tingkat Pembuktian
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul Data	Koordinator Rawat Jalan
Sumber Daya Manusia	Dokter Gigi, Terapis Gigi dan Mulut (TGM)

3. Pelayanan Kesehatan Keluarga yang Bersifat UKP

a. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil

Judul	Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.

Tujuan	Semua remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur mendapat pelayanan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada remaja, calon pengantin, dan atau pasangan usia subur sesuai standar. Pelayanan Kesehatan sesuai standar meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemberian imunisasi, suplementasi gizi, dan konsultasi kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah remaja, calon pengantin, dan/atau pasangan usia subur di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Pemeriksaan penunjang 3. Pemberian imunisasi 4. Suplementasi gizi 5. Konsultasi Kesehatan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan dan Koordinator Bidan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan, Tenaga Perawat

b. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil

Judul	Pelayanan Kesehatan Masa Hamil
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.

Tujuan	Semua Ibu hamil mendapat Pelayanan Kesehatan Masa Hamil sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan dilayani sesuai standar.</p> <p>Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang kurangnya 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dialkukan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 2 (dua) kali pada trimester pertama b. 1 (satu) kali pada trimester kedua c. 3 (tiga) kali pada trimester ketiga
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua ibu hamil di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan antenatal dan konseling 2. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan 3. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman 4. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi 5. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan 6. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan dan Bidan Koordinator

Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan, Tenaga Perawat
---------------------	--------------------------------------

c. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan

Judul	Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua Ibu nifas dan Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu nifas dan Bayi baru lahir sesuai standar.</p> <p>A. Ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periode waktu pelayanan dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali selama masa nifas dengan periode waktu : <ol style="list-style-type: none"> a. 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 3 (tiga) hari paska persalinan b. 1 (satu) kali pada periode 4 (empat) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari paska persalinan c. 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh Sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua hari) paska persalinan 2. Meliputi kegiatan pelayanan : <ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan tekanan darah b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri c. Pemeriksaan lochia dan perdarahan d. Pemeriksaan jalan lahir e. Pemeriksaan payudara dan aturan pemberian ASI Eksklusif f. Pemberian Kapsul Vitamin A g. Pelayanan Kontrasepsi paska persalinan h. Konseling i. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas <p>B. Bayi Baru Lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi agar tetap hangat 2. Menghisap lendir dari mulut dan hidung jika diperlukan

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Mengeringkan badan bayi 4. Memantau tanda bahaya 5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, sekitar 2 menit setelah lahir 6. Melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) 7. Memberikan suntikan vitamin K1 1 mg intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini 8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata 9. Pemeriksaan fisik 10. Beri imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, sekitar 1 (satu) sampai 2 (dua) jam setelah pemberian vitamin K1
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah Ibu nifas dan Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua Ibu nifas dan Bayi baru lahir di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<p>A. Ibu nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan tekanan darah 2. Pemeriksaan tinggi fundus uteri 3. Pemeriksaan lochia dan perdarahan 4. Pemeriksaan jalan lahir 5. Pemeriksaan payudara dan anuran pemberian ASI Eksklusif 6. Pemberian Kapsul Vitamin A 7. Pelayanan Kontrasepsi paska persalinan 8. Konseling 9. Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas <p>B. Bayi Baru Lahir</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga bayi agar tetap hangat 2. Menghisap lendir dari mulut dan hidung jika diperlukan 3. Mengeringkan badan bayi 4. Memantau tanda bahaya

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Klem, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, sekitar 2 menit setelah lahir 6. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) 7. Memberikan suntikan vitamin K1 1 miligram intramuscular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusu dini 8. Beri salep mata antibiotika pada kedua mata 9. Pemeriksaan fisik 10. Memberikan imunisasi hepatitis B 0,5 ml intramuscular, di paha kanan anterolateral, sekitar 1 (satu) sampai 2 (dua) jam setelah pemberian vitamin K1
Monitoring dan Evaluasi	<p>Monitoring pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masa sesudah Melahirkan menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan dan Koordinator Rawat Inap
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan, Tenaga Perawat

d. Pelayanan Kontrasepsi

Judul	Pelayanan Kontrasepsi
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan Pelayanan Kontrasepsi sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan Kontrasepsi adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Wanita Usia Subur (WUS) sesuai standar. Pelayanan sesuai standar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika serta segi kesehatan 2. Pelayanan yang dimaksud meliputi : <ol style="list-style-type: none"> a. Pergerakan pelayanan kontrasepsi

	<ul style="list-style-type: none"> b. Pemberian atau pemasangan kontrasepsi c. Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Wanita Usia Subur (WUS) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua Ibu nifas, Pasangan Usia Subur (PUS), dan Wanita Usia Subur (WUS) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Keluarga
Target	100 %
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan pelayanan kontrasepsi 2. Pemberian atau pemasangan kontrasepsi 3. Penanganan terhadap efek samping, komplikasi, dan kegagalan kontrasepsi
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Kontrasepsi menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Pelayanan Kontrasepsi melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan
Penanggung Jawab Pengumpul data	Koordinator Rawat Jalan dan Koordinator Bidan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan, Tenaga Perawat

4. Pelayanan Gawat Darurat

a. Penanganan Kegawatdaruratan Prafasilitas

Judul	Penanganan kegawatdaruratan Prafasilitas
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien yang memerlukan Penanganan Kegawatdaruratan Prafasilitas mendapat pelayanan sesuai standar.

Definisi Operasional	Penanganan Kegawatdaruratan prafasilitas adalah penanganan kegawatdaruratan yang diberikan kepada pasien dengan cepat dan tepat di tempat kejadian sesuai standar sebelum mendapatkan tindakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Penanganan Kegawatdaruratan prafasilitas sesuai standar adalah penanganan yang mengacu pada Pedoman Pelayanan Kegawatdaruratan yang berlaku.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kasus penanganan kegawatdaruratan Prafasilitas melalui akses komunikasi PSC 119 atau saluran komunikasi lainnya yang ditangani di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua kasus kegawatdaruratan Prafasilitas melalui akses komunikasi PSC 119 atau saluran komunikasi lainnya di wilayah kerja puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Penanganan Kegawatdaruratan Prafasilitas
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD), Tim Pusat Pelayanan Kesehatan Terpadu atau <i>Public Safety Center</i> (PSC 119).
Langkah-langkah Kegiatan	Tenaga kesehatan dari PSC 119 ataupun dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan: <ol style="list-style-type: none"> a. Triase memilah kondisi Pasien agar mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya. Tindakan ini berdasarkan prioritas ABCDE (<i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment/Exposure</i>). b. Stabilisasi/Resusitasi Resusitasi diperuntukkan bagi Pasien yang mengalami henti jantung ataupun yang mengalami krisis tanda vital (jalan napas, pernapasan, sirkulasi, kejang). c. Evakuasi Medik merupakan upaya memindahkan Pasien dari lokasi kejadian ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang

	dibutuhkan oleh Pasien dengan menggunakan ambulan Gawat Darurat disertai dengan upaya menjaga resusitasi dan stabilisasi.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan penanganan kegawatdaruratan prafasilitas sesuai daftar tilik SOP penanganan kegawatdaruratan prafasilitas. 2. Evaluasi pencapaian SPM penanganan kegawatdaruratan prafasilitas melalui pertemuan pra lokakarya mini bulanan UKP. 3. Evaluasi pencapaian SPM penanganan kegawatdaruratan prafasilitas oleh Dinas Kesehatan.
Sumber Daya Manusia	Dokter dan/atau Tenaga Perawat yang mempunyai kompetensi penanganan kegawatdaruratan.

b. Pelayanan Kegawatdaruratan Intrafasilitas

Judul	Pelayanan kegawatdaruratan Intrafasilitas
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien yang memerlukan Pelayanan Kegawatdaruratan Intrafasilitas mendapat pelayanan sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan Kegawatdaruratan intrafasilitas merupakan tindak dan pertolongan terhadap Pasien yang cepat dan tepat sesuai standar di Ruang Gawat Darurat Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah kasus kegawatdaruratan Intrafasilitas yang ditangani sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua kasus kegawatdaruratan Intrafasilitas di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Register Kasus Kegawatdaruratan Intrafasilitas

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)
Langkah-langkah Kegiatan	<p>a. Triase memilah kondisi Pasien berdasarkan beratnya cedera atau penyakit.</p> <p>b. Survei Primer Menilai kondisi pasien berdasarkan prioritas ABCDE (<i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Environment/Exsposure</i>).</p> <p>c. Rujukan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rujukan dilaksanakan jika tindak lanjut penanganan terhadap Pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan di Puskesmas Losari karena keterbatasan sumber daya. 2. Sebelum Pasien dirujuk, terlebih dahulu dilakukan koordinasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang dituju mengenai kondisi Pasien, serta tindakan medis yang diperlukan oleh pasien. 3. Proses pengiriman Pasien dilakukan bila kondisi Pasien stabil, menggunakan ambulan Gawat Darurat atau ambulan transportasi yang dilengkapi dengan penunjang resusitasi, didampingi oleh tenaga kesehatan terlatih untuk melakukan tindakan resusitasi dan membawa surat rujukan.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan intrafasilitas sesuai daftar tilik SOP penanganan kegawatdaruratan intrafasilitas. 2. Evaluasi pencapaian SPM pelayanan kegawatdaruratan intrafasilitas melalui pertemuan pra lokakarya mini bulanan UKP.
Sumber Daya Manusia	Dokter dan/atau Tenaga Perawat yang mempunyai kompetensi penanganan kegawatdaruratan

5. Pelayanan Gizi yang Bersifat UKP

a. Pelayanan Asuhan Gizi Pada Pasien Rawat Inap

Judul	Pelayanan Asuhan Gizi pada pasien rawat inap
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien rawat inap mendapatkan asuhan gizi sesuai standar
Definisi Operasional	Asuhan gizi sesuai standar adalah serangkaian kegiatan terorganisir yang dilakukan oleh tenaga gizi untuk mengidentifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan gizi pasien rawat inap diberikan 1 x 24 jam selama masa perawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa gizi, intervensi gizi (perencanaan, penyediaan makanan, edukasi, konseling gizi, Koordinasi interprofesi, serta monitoring dan evaluasi).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan asuhan gizi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien rawat inap yang mendapatkan asuhan gizi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Register asuhan gizi pasien rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tenaga Pelaksana Gizi
Langkah-langkah Kegiatan	a. Pengkajian Pengumpulan data subjektif dan objektif meliputi antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik/klinis, riwayat pasien b. Penetapan diagnosa gizi Penulisan diagnosa gizi terstruktur dengan konsep PES (Problem, etiologi dan symptom)

	<p>c. Intervensi gizi Perencanaan, penyediaan makanan, edukasi, konseling gizi, koordinasi interprofesi</p> <p>d. Monitoring dan evaluasi Memonitoring perkembangan kondisi kesehatan pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh pasien dan tenaga kesehatan</p>
Monitoring dan Evaluasi	<p>1. Monitoring pelaksanaan pelayanan asuhan gizi menggunakan daftar tilik SOP</p> <p>2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Persalinan pelayanan asuhan gizi melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.</p>
Sumber Daya Manusia	Tenaga Gizi

b. Pelayanan Asuhan Gizi pada Balita Gizi Buruk

Judul	Pelayanan Asuhan Gizi pada Balita Gizi Buruk
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua Balita gizi buruk mendapatkan asuhan gizi sesuai standar
Definisi Operasional	adalah serangkaian kegiatan terorganisir yang dilakukan oleh tenaga gizi untuk mengidentifikasi kebutuhan gizi dan penyediaan asuhan gizi pada Balita gizi buruk diberikan selama masa perawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa gizi, intervensi gizi (perencanaan, penyediaan makanan, edukasi, konseling gizi, Koordinasi interprofesi, serta monitoring dan evaluasi).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah Balita gizi buruk mendapatkan asuhan gizi sesuai standar selama masa perawatan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah semua Balita gizi buruk di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register asuhan gizi pada Balita gizi buruk
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Tenaga Gizi
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian pengumpulan data subjektif dan objektif meliputi antropometri, biokimia, pemeriksaan fisik /klinis, riwayat pasien 2. Penetapan diagnosa gizi penulisan diagnose gizi terstruktur dengan konsep PES (Problem, etiologi dan symptom) 3. Intervensi gizi perencanaan, penyediaan makanan, edukasi, konseling gizi, koordinasi interprofesi 4. Monitoring dan evaluasi memonitoring perkembangan kondisi kesehatan pasien yang bertujuan untuk melihat hasil yang terjadi sesuai yang diharapkan oleh pasien dan tenaga kesehatan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan asuhan gizi pada Balita gizi buruk menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan asuhan gizi pada Balita gizi buruk melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Tenaga Gizi

6. Pelayanan Persalinan

a. Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pelayanan Persalinan Normal
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua ibu bersalin tanpa masalah penyulit/komplikasi persalinan mendapatkan pelayanan persalinan normal sesuai standar

Definisi Operasional	<p>Pelayanan persalinan normal adalah pelayanan persalinan yang diberikan kepada ibu bersalin tanpa masalah penyulit/komplikasi sesuai standar. Sesuai standar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ditolong oleh tenaga kesehatan terdiri dari dokter dan/atau 2 orang bidan. 2. Dilakukan dengan 60 (enam puluh) langkah asuhan persalinan normal (APN) 3. Pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin tanpa masalah penyulit/komplikasi persalinan yang mendapatkan pelayanan persalinan normal sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ibu bersalin tanpa masalah penyulit/komplikasi persalinan di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pelayanan persalinan normal
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Bidan Desa
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. 60 (enam puluh) langkah asuhan persalinan normal (APN) 2. Pemantauan persalinan menggunakan Partograf
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Persalinan Normal menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Persalinan Normal melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan

b. Pelayanan Persalinan dengan Penyulit/Komplikasi

Judul	Pelayanan Persalinan dengan Penyulit/ Komplikasi
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua ibu bersalin dengan masalah penyulit/komplikasi persalinan mendapatkan pelayanan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan persalinan dengan penyulit/komplikasi adalah pelayanan persalinan yang diberikan kepada ibu bersalin dengan masalah penyulit/komplikasi persalinan yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu PONEB sesuai standar. Sesuai standar adalah : <ol style="list-style-type: none">1. Ditolong oleh tenaga kesehatan terdiri dari dokter dan/atau 2 orang bidan.2. Kasus Penyulit/komplikasi adalah kasus yang bisa ditangani oleh Puskesmas3. Pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin dengan masalah penyulit/komplikasi persalinan yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu PONEB dan mendapatkan pelayanan persalinan dengan komplikasi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua ibu bersalin dengan masalah penyulit komplikasi persalinan yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu PONEB di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pelayanan persalinan dengan penyulit/komplikasi
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Bidan Desa
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ditolong oleh tenaga kesehatan terdiri dari dokter dan/atau 2 orang bidan. 2. Kasus Penyulit/komplikasi adalah kasus yang bisa ditangani oleh Puskesmas 3. Pemantauan persalinan menggunakan lembar partograf
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Pelayanan Persalinan dengan penyulit/komplikasi menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Persalinan dengan penyulit/komplikasi melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan

c. Rujukan Pasien Persalinan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)

Judul	Rujukan Pasien Persalinan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien persalinan (ibu bersalin dan/atau Bayi baru lahir) dengan masalah penyulit/komplikasi persalinan yang tidak bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sesuai standar
Definisi Operasional	Rujukan Pasien Persalinan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) adalah pelayanan rujukan yang diberikan kepada pasien persalinan (ibu bersalin dan/atau Bayi baru lahir) dengan masalah penyulit/komplikasi persalinan yang bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

	<p>(PONED) sesuai standar. Sesuai standar adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan penanganan pra rujukan sebelum sampai di FKTL tujuan 2. Didampingi oleh tenaga kesehatan (Dokter dan/atau tenaga Bidan) menggunakan ambulan sampai ke FKTL tujuan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien persalinan (Ibu bersalin dan/atau Bayi baru lahir) dengan masalah penyulit/komplikasi persalinan yang tidak bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien persalinan (Ibu bersalin dan/atau Bayi baru lahir) dengan masalah penyulit/komplikasi persalinan yang tidak bisa ditangani secara mandiri dan tuntas di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pelayanan persalinan dengan penyulit/komplikasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED), Bidan Desa
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan pra rujukan 2. Menggunakan ambulan 3. Mendampingi pasien sampai ke FKTL tujuan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Rujukan pasien persalinan dengan penyulit/komplikasi menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan rujukan persalinan

	dengan penyulit/komplikasi melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Bidan

7. Pelayanan Rawat Inap

a. Visit dokter

Judul	Visit dokter
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien rawat inap mendapatkan visit dokter sesuai standar
Definisi Operasional	adalah kunjungan dokter penanggung jawab pasien (DPJP) kepada pasien rawat inap sesuai standar. Sesuai standar adalah : A. Standar Kualitas 1. Mendatangi pasien Dokter bertemu dengan pasien secara langsung sesuai jam operasional Puskesmas 2. Melakukan pemeriksaan kepada pasien (anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan terapi) 3. Berkomunikasi dengan pasien : a. Menyampaikan informasi terkait perkembangan kondisi kesehatan pasien b. Memberikan edukasi terkait kondisi kesehatan pasien B. Standar kuantitas : 1 x 24 jam selama dalam masa perawatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang divisit oleh dokter sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah pasien rawat inap di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register visit dokter.

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan rawat inap
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Dokter mendatangi pasien di ruang rawat inap. b. Dokter melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang bila diperlukan, dan terapi. c. Dokter memberikan informasi terkait perkembangan kondisi kesehatan pasien. d. Dokter memberikan edukasi terkait kondisi kesehatan pasien.
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan visit dokter sesuai daftar tilik SOP visit dokter 2. Evaluasi pencapaian SPM visit dokter melalui pertemuan pra lokakarya mini bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter.

b. Asuhan Keperawatan

Judul	Asuhan Keperawatan
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Asuhan keperawatan bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis (cairan, oksigen, nutrisi), kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta dan saling memiliki, kebutuhan akan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.
Definisi Operasional	<p>Asuhan Keperawatan pasien rawat inap adalah pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan sesuai standar. Sesuai standar adalah pendekatan proses keperawatan (<i>Nursing Process</i>) meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, penetapan rencana tindakan, implementasi tindakan keperawatan dan tahap evaluasi. Dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, maka secara bertahap terjadi proses alih peran dari perawat Puskesmas kepada pasien.</p> <p>Standar Kualitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian

	<p>Pengumpulan data subyektif dan obyektif (DSDO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Diagnosa Keperawatan Menentukan diagnosa keperawatan 3. Intervensi keperawatan Rencana tindakan dan tindakan 4. Evaluasi Menilai keberhasilan Askep pasien rawat inap <p>Standar Kuantitas Diberikan 3 x 24 Jam selama masa perawatan pasien</p> <p>Asuhan keperawatan menggunakan acuan <i>Nursing Interventions Clasification</i> (NIC) dan <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC)</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang mendapatkan asuhan keperawatan sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien rawat inap di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Rekam medis pasien rawat inap.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan rawat inap
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat melakukan pengkajian dengan mengumpulkan data subyektif dan obyektif (DSDO) 2. Perawat menentukan diagnos keperawatan 3. Perawat memberikan Intervensi keperawatan (rencana tindakan dan tindakan) 4. Perawat melakukan evaluasi Menilai keberhasilan Askep pasien rawat inap.
Monitoring dan Evaluasi	1. Monitoring pelaksanaan asuhan keperawatan sesuai daftar tilik SOP asuhan keperawatan.

	2. Evaluasi pencapaian SPM asuhan keperawatan melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Perawat.

c. Rujukan

Judul	Rujukan Pasien Rawat Inap ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Semua pasien rawat inap yang dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL) sesuai standar
Definisi Operasional	Rujukan Pasien rawat inap ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKTL) adalah pelayanan rujukan yang diberikan kepada pasien rawat inap sesuai standar. Sesuai standar adalah : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendapatkan penanganan pra rujukan sebelum sampai di FKTL tujuan 2. Didampingi oleh tenaga kesehatan (Dokter dan/atau tenaga Perawat) 3. Menggunakan ambulans sampai ke FKTL tujuan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien rawat inap yang dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL) sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua pasien rawat inap yang dirujuk ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTL) di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Register rujukan rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan rawat inap

Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penanganan pra rujukan 2. Menggunakan ambulan 3. Mendampingi pasien sampai ke FKTL tujuan
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan Rujukan pasien rawat inap menggunakan daftar tilik SOP 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal Pelayanan rujukan pasien rawat inap melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.
Sumber Daya Manusia	Dokter, Tenaga Perawat, Supir ambulan

8. Pelayanan Kefarmasian

a. Pelayanan Farmasi Klinik

Judul	Pelayanan Farmasi Klinik
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pelayanan Farmasi Klinik sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan Farmasi Klinik adalah pelayanan farmasi yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan Farmasi Klinik yang sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian dan pelayanan resep 2. Pelayanan informasi obat (PIO) 3. Konseling 4. Visit pasien (Khusus Puskesmas rawat inap) 5. Monitoring efek samping obat (MESO) 6. Pemantauan terapi obat (PTO) 7. Evaluasi penggunaan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan Farmasi Klinik sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah semua pasien di wilayah Puskesmas selama dalam kurun waktu satu tahun yang sama

Sumber Data	Register Pelayanan Farmasi Klinik
Standar	100%
Penanggung jawab Pengumpul data	Apoteker
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian dan pelayanan resep 2. Pelayanan informasi obat (PIO) 3. Konseling 4. Visite pasien (Khusus Puskesmas rawat inap) 5. Monitoring efek samping obat (MESO) 6. Pemantauan terapi obat (PTO) 7. Evaluasi penggunaan obat
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan Farmasi Klinik menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan lokakarya mini bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Apoteker, Asisten Apoteker

9. Pelayanan Laboratorium

a. Pemeriksaan Hematologi Dasar

Judul	Pemeriksaan Hematologi Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan hematologi dasar sesuai standar
Definisi Operasional	<p>Pelayanan pemeriksaan hematologi dasar adalah pelayanan pemeriksaan hematologi dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan hematologi dasar sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parameter pemeriksaan Hematologi Dasar hemoglobin, hematokrit, hitung eritrosit, hitung leukosit, hitung jenis leukosit, hitung trombosit. 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter hematologi dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan

	pemantapan mutu eksternal (PME)/uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan hematologi dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan hematologi dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pra analitik, analitik, dan paska analitik 2. Uji pemantapan mutu eksternal/uji profisiensi
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan pemeriksaan hematologi dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pemeriksaan hematologi dasar melalui pertemuan lokakarya mini bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM)

b. Pemeriksaan Kimia Klinik Dasar

Judul	Pemeriksaan Kimia Klinik Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.

Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan kimia klinik dasar sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan pemeriksaan kimia klinik dasar adalah pelayanan pemeriksaan kimia klinik dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan kimia klinik dasar sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parameter pemeriksaan kimia klinik dasar Glukosa, asam urat, dan kolesterol total. 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter kimia klinik dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien mendapatkan pemeriksaan kimia klinik dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan kimia klinik dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan Pemeriksaan kimia klinik dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur. 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas.

Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis
---------------------	-----------------------------------

c. Pemeriksaan Urinalisa Dasar

Judul	Pemeriksaan Urinalisa Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan urinalisa dasar sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan pemeriksaan urinalisa dasar adalah pelayanan pemeriksaan urinalisa dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan urinalisa dasar sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parameter pemeriksaan urinalisa dasar Makroskopis (warna, kejernihan, bau, volume), pH, Berat Jenis Protein, Glukosa, Bilirubin, Urobilinogen, Keton, Nitrit, Lekosit, Eritrisit dan Mikroskopis (sedimen). 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter urinalisa dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/uji profesiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan urinalisa dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan urinalisa dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profesiensi/pemantapan mutu eksternal.

Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan urinalisa dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis

d. Pemeriksaan Mikrobiologi dan Parasitologi Dasar

Judul	Pemeriksaan Mikrobiologi dan Parasitologi
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar adalah pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar sesuai standar meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parameter pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar <p>Pengecatan dan mikroskopik untuk <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>, Diplococcus gram negatif, <i>Trichomonas Vaginalis</i>, <i>Candida albicans</i>, Bacterial vaginosis.</p> 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter mikrobiologi dan parasitologi dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan

Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan mikrobiologi dan parasitologi dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan mikrobiologi dan parasitologi dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis

e. Pemeriksaan Immunologi Dasar

Judul	Pemeriksaan Immunologi Dasar
Dimensi Mutu	Efektif, efisien, dapat diakses, berfokus pada pasien, adil dan aman, kesinambungan pelayanan.
Tujuan	Setiap pasien mendapatkan pemeriksaan immunologi dasar sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan pemeriksaan immunologi dasar adalah pelayanan pemeriksaan immunologi

	<p>dasar yang diberikan kepada pasien sesuai standar. Pelayanan pemeriksaan imunologi dasar sesuai standar meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parameter pemeriksaan Imunologi dasar Tes kehamilan, golongan darah, widal, VDRL-RPR, HbsAg, Anti HIV, antigen/antibody dengue, dan Antibodi Covid-19. 2. Kualitas hasil pemeriksaan parameter imunologi dasar melalui proses pemantapan mutu internal (PMI) dan pemantapan mutu eksternal (PME)/atau uji profisiensi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapatkan pelayanan pemeriksaan imunologi sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua pasien pemeriksaan imunologi dasar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> 1. Register pemeriksaan laboratorium. 2. Register pemantapan mutu internal (Pra analitik, analitik dan Paska analitik). 3. Laporan hasil kalibrasi peralatan laboratorium. 4. Laporan hasil uji profisiensi/pemantapan mutu eksternal.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpul data	Koordinator Pelayanan Laboratorium
Langkah-langkah Kegiatan	Pra Analitik, Analitik, dan Paska Analitik
Monitoring dan Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoring pelaksanaan pelayanan imunologi dasar menggunakan daftar tilik Standar Operasional Prosedur 2. Evaluasi pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) melalui pertemuan Lokakarya Mini Bulanan Puskesmas

Sumber Daya Manusia	Ahli Teknologi Laboratorium Medis
------------------------	-----------------------------------

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 176 SERI E

LAMPIRAN IV : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 173 TAHUN 2020

TANGGAL : 30 DESEMBER 2020

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

B. INDIKATOR SPM UKM

1. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Judul	Pelayanan kesehatan ibu hamil di puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan pemeriksaan ante natal ibu hamil di puskesmas.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Satu kali pelayanan pada trimester pertama;2. Satu kali pelayanan pada trimester kedua; dan3. Dua kali pelayanan pada trimester ke tiga <p>dengan pelayanan kesehatan sesuai dengan usia kehamilan, yang secara keseluruhan mencakup 10 T yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pengukuran berat badan.2. Pengukuran tekanan darah.3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung janin (DJJ).6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.8. Tes Laboratorium9. Tata laksana/penanganan kasus.10. Temu wicara (konseling)/Penanganan ibu hamil sesuai standar dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya, Praktik mandiri Bidan, klinik pratama,

	<p> klinik utama, Rumah sakit) mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan </p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh ibu hamil di wilayah kerja yang telah berakhir masa kehamilannya dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Kohort ibu, buku KIA
Standar	100 %
Langkah – langkah kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> a. Setiap orang yang mengaku hamil atau patut diduga hamil perlu dipastikan yang bersangkutan status kehamilannya; b. Setiap ibu yang dipastikan bahwa hamil, maka memperoleh pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam Standar Jumlah dan Kualitas Barang dan atau Jasa Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil; jika dinyatakan tidak hamil, maka diberikan promosi kesehatan yang sesuai; c. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai ibu hamil yang mengalami penyulit, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan ; d. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber Daya Manusia	Dokter (termasuk dokter spesialis kebidanan dan kandungan), Bidan, perawat serta tenaga kesehatan penolong.

2. Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin di Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas dalam

	upaya penanganan ibu bersalin sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Persalinan suatu standar yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (puskesmas dan jaringannya, Praktik Mandiri Bidan, klinik pratama, klinik utama Rumah Sakit) mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan</p> <p>Pelayanan meliputi 5 (lima) Aspek Dasar Pelayanan Pertolongan Persalinan kepada ibu bersalin, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat keputusan klinik 2. Asuhan sayang Ibu dan sayang bayi 3. Pencegahan infeksi 4. Pencatatan (rekam medis) asuhan persalinan, dan 5. Persalinan dilakukan dengan Standar Asuhan Persalinan Normal, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu kepada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi. b. Proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 - 42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam. Tanpa komplikasi, baik pada Ibu maupun pada janin. <p>Ibu dengan penyulit / komplikasi persalinan, dilakukan rujukan, mengacu kepada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Losari tersebut dalam kurun waktu

	satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register Kohort Ibu, dan Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
Langkah - langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap ibu yang telah memperoleh pelayanan kehamilan, mengetahui perkiraan persalinan, dan mengetahui tanda-tanda awal persalinan, bahkan mengetahui perlengkapan yang diperlukan menghadapi kelahiran bayinya, diharapkan ibu hamil datang ke Fasyankes pada saat yang tepat untuk bersalin dengan perlengkapan yang cukup, sehingga bisa melahirkan dengan lancar dan selamat dengan pertolongan tenaga kesehatan yang sesuai dengan standar. 2) Setiap Ibu menjelang persalinan, yang dijumpai di fasilitas pelayanan kesehatan, memperoleh pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar. 3) Ibu dengan penyulit/komplikasi persalinan, dilakukan rujukan, mengacu kepada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dasar dan Rujukan. 4) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Dokter/dokter spesialis kebidanan dan kandungan, Bidan, Perawat serta tenaga kesehatan penolong

3. Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Judul	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir di Puskesmas
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas dalam upaya penanganan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan yang diberikan kepada bayi usia 0-28 hari sesuai standar mengacu kepada Pelayanan Neonatal Essensial oleh tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter, dokter spesialis anak) di fasilitas pelayanan kesehatan

	<p>(Puskesmas dan jaringannya, Praktik Mandiri Bidan, klinik pratama, klinik utama, Rumah sakit) serta di posyandu dan kunjungan rumah.</p> <p>Standar 1: Pelayanan neonatal essensial saat lahir, diberikan kepada bayi saat lahir sampai dengan 6 Jam (0-6 jam), yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemotongan dan perawatan tali pusat; 2) Inisiasi Menyusu Dini (IMD); 3) Injeksi Vitamin K; 4) Pemberian salep/ tetes mata antibiotik; dan 5) Pemberian imunisasi (injeksi) vaksin hepatitis-B0 <p>Standar 2: Pelayanan neonatal essensial setelah lahir diberikan kepada bayi setelah lahir (Usia 6 Jam – 28 hari), meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif 2) Memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM 3) Pemberian Vitamin K bayi yang lahir tidak di fasyankes atau belum mendapatkan injeksi Vitamin K 4) Imunisasi hepatitis B injeksi untuk bayi < 24 jam, yang lahir tidak ditolong oleh tenaga kesehatan 5) Penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0 – 28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas Losari tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register Kohort Anak, Register Posyandu, Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Ibu dan anak
Langkah –langkah Kegiatan	a. Berdasarkan data kependudukan yang selalu di update, dapat diketahui ibu yang

	<p>hamil, dan akan melahirkan pada tahun ini akan menjadi Sasaran Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir; Persebaran sasaran menurut wilayah (desa/kelurahan, Rt/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan kesehatan Bayi Baru Lahir;</p> <p>b. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala Desa dan camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat – tempat pelayanan terdekat;</p> <p>c. Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan;</p> <p>d. Setiap Bayi Baru Lahir diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam Standar Jumlah dan Kualitas barang dan atau jasa Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir;</p> <p>e. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Bayi Baru Lahir mengalami penyulit atau gangguan kesehatan lebih berat/ besar, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan; dan</p> <p>f. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Dokter (termasuk dokter spesialis anak), Bidan dan Perawat

4. Pelayanan Kesehatan Balita (0 – 59 bulan)

Judul	Pelayanan Kesehatan Balita di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan balita sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan yang diberikan kepada anak usia 0-59 bulan oleh tenaga kesehatan (bidan, perawat, dokter, dokter spesialis anak) di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas dan jaringannya, Praktik Mandiri Bidan, klinik

pratama, klinik utama, Rumah sakit) serta di posyandu dan kunjungan rumah (termasuk oleh tenaga/kader kesehatan terlatih) pelayanan kesehatan yang diberikan kepada setiap Balita, yaitu:

- 1) Standar-1 bagi Balita Usia 0-11 bulan;
- 2) Standar 2 bagi balita Usia 12-35 bulan; dan
- 3) Standar-3 bagi balita Usia 36-59 bulan.

Standar -1, meliputi:

- a) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
- b) Pengukuran panjang /tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
- c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
- d) Pemberian kapsul vitamin A pada usia 6 – 11 bulan 1 kali setahun.
- e) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- f) Pemberian Edukasi dan informasi.

Standar-2, meliputi:

- a) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
- b) Pengukuran panjang /tinggi badan minimal 2 kali setahun.
- c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun
- d) Pemberian kapsul vitamin sebanyak 2 kali setahun.
- e) Pemberian Imunisasi Lanjutan.
- f) Pemberian Edukasi dan informasi.

Standar-3, meliputi:

- a) Penimbangan minimal 8 kali setahun.
- b) Pengukuran panjang /tinggi badan minimal 2 kali setahun.
- c) Pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun.
- d) Pemberian kapsul Vitamin sebanyak 2 kali setahun.
- e) Pemantauan perkembangan balita.
- f) Pemberian kapsul Vitamin A.
- g) Pemberian imunisasi dasar lengkap.
- h) Pemberian Imunisasi Lanjutan.
- i) Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
- j) Pemberian Edukasi dan informasi

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah balita usia 12 – 23 bulan yang mendapat pelayanan sesuai standar 1 + Jumlah Balita usia 24- 35 bulan mendapat pelayanan sesuai standar 2 + Balita usia 36 - 59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar 3.
Denominator	Jumlah semua balita 0-59 bulan di wilayah puskesmas Losari selama periode waktu 1 tahun yang sama. Jumlah bayi usia 12-59 bulan di wilayah puskesmas Losari tersebut pada kurun waktu 1 tahun yang sama.
Sumber Data	Register Kohort Anak, Register Posyandu, Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Ibu dan anak
Langkah – langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berdasarkan data kependudukan yang di dalamnya tercantum tanggal lahir penduduk, berdasarkan data tersebut dapat diperhitungkan siapa saja yang pada tahun ini termasuk Balita, sebagai sasaran pelayanan kesehatan Balita; persebaran sasaran menurut wilayah (desa/kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan kesehatan Balita; peta juga memperhitungkan terjadinya penambahan sasaran pelayanan, yaitu bayi yang lahir pada tahun ini; 2) Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat – tempat pelayanan terdekat; g. Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan; h. Setiap Balita diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam Standar

	<p>Jumlah dan Kualitas barang dan atau jasa Pelayanan Kesehatan Balita;</p> <p>i. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Balita mengalami penyulit atau gangguan kesehatan lebih berat/ besar, maka dilakukan rujukan , sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan;</p> <p>j. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Dokter (termasuk dokter anak, Bidan, Perawat serta ahli gizi dan tenaga kesehatan terlatih (guru PAUD, kader kesehatan).

5. Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar

Judul	Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan pada usia pendidikan dasar sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan skrining/penjaringan kesehatan, dan pemeriksaan kesehatan berkala kepada setiap peserta didik kelas 1 (satu) sampai dengan kelas 9 (Sembilan) pendidikan dasar (di lembaga pendidikan SD/MI, SMP/MTs, dan jenis lain yang sederajat), dan kepada anak usia 7 (tujuh) tahun sampai dengan 15 (lima belas) tahun di luar lembaga pendidikan dasar seperti pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA, dan lainnya, yang dilakukan satu kali pertahun, yaitu meliputi :</p> <p>a. Skrining kesehatan, dan</p> <p>b. Tindak lanjut sesuai hasil skrining kesehatan;</p> <p>Skrining kesehatan, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penilaian status gizi (tinggi badan, berat badan, tanda klinis anemia); dan 2) Penilaian tanda vital (tekanan darah, frekuensi nadi, dan nafas); dan 3) Penilaian kesehatan gigi dan mulut; dan 4) Penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen, garpu tala; serta

	<p>Tindak lanjut sesuai hasil skrining, meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pemberian umpan balik hasil skrining; 2) Melakukan rujukan bila diperlukan; dan 3) Memberikan penyuluhan kesehatan. <p>KIE disesuaikan dengan kebutuhan/kondisi setiap murid, sehingga setiap murid memperoleh informasi tentang bagaimana mengatasi masalahnya, dan memelihara kesehatannya; termasuk pelayanan tindak lanjut sesuai kondisinya;</p> <p>Pelayanan dilakukan oleh Dokter/ Dokter gigi, Perawat, Tenaga Kesehatan Gizi, tenaga Kesehatan Masyarakat serta tenaga kesehatan terlatih tertentu (Guru, Kader Kesehatan/dokter kecil/konselor sebaya (<i>peer counselor</i>)).</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 tahun
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar (kelas 1 sampai dengan kelas 9) yang mendapat pelayanan sesuai standar yang ada di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar (kelas 1 sampai dengan kelas 9) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.
Sumber Data	Register Anak Sekolah
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Anak sekolah
Langkah – langkah Kegiatan	1) Berdasarkan data dari Dinas Kependidikan atau lembaga Diksas (SD/SDIT/MI, dan SMP/SMPIT/MTs) termasuk pondok pesantren, panti LKSA, lapas/LPKA dan tempat lainnya, dapat dipetakan oleh puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan kesehatan Udiksar pada Lembaga- lembaga pendidikan dasar tersebut. Berdasarkan data kependudukan dapat diketahui anak usia 7 tahun sampai dengan 15 tahun pada tahun ini, dan jika terdapat anak- anak yang tidak terdaftar pada lembaga-lembaga pendidikan dasar,

	<p>maka dipetakan juga dimana anak-anak tersebut berada, untuk mengerahkan pelayanan.</p> <p>2) Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, kepala sekolah atau pimpinan pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKa dan tempat lainnya serta pihak lain yang terkait) dan jadwal pelayanan ke lembaga pendidikan; dan agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan (anak-anak yang tidak berada pada lembaga pendidikan dasar) pada tempat – tempat pelayanan terdekat;</p> <p>3) Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberikan pelayanan;</p> <p>4) Setiap Udiksar diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam Standar Jumlah dan Kualitas barang dan atau jasa Pelayanan Kesehatan Udiksar;</p> <p>5) Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Udiksar mengalami penyulit atau gangguan kesehatan, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan;</p> <p>6) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Dokter / dokter gigi, Bidan, Perawat dan serta tenaga kesehatan terlatih (Gizi, guru, kader kesehatan, dokter kecil/konselor sebaya (<i>peer counselor</i>))

6. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif

Judul	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan pada usia produktif 15-59 tahun sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	Pelayanan standar 1, diberikan kepada semua warga negara usia produktif (diatas 15 tahun

sampai dengan 59 tahun), meliputi :

- 1) Edukasi kesehatan yang berisi tentang :
 - a. Cara meningkatkan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan pola hidup sehat (olah raga dan aktifitas fisik, gizi yang baik dan sesuai, istirahat cukup, manajemen stress, tidak merokok dan minum minuman beralkohol);
 - b. Perilaku Hidup Bersih dan sehat;
 - c. Kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan;
 - d. Imunisasi pada usia produktif;
 - e. Penyakit yang sering terjadi pada usia produktif serta tanda dan gejala penyakit tersebut;
 - f. Infeksi dan penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS;
 - g. Perkembangan dan pertumbuhan badan di usia produktif dan usia reproduksi;
 - h. Kesehatan gigi dan mulut;
 - i. Kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup;
 - j. Kesehatan jiwa dan NAPZA (narkoba dan zat adiktif lainnya);
 - k. Persiapan pernikahan dan kehidupan berumah tangga;
 - l. Kontrasepsi;
 - m. Informasi kesehatan lain yang diperlukan.
- 2) Paket pelayanan skrining kesehatan usia 15 – 59 tahun. Yang terdiri dari:
 - a. Deteksi Obesitas dengan cara penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (penilaian Indek Masa Tubuh) dan pengukuran lingkar perut
 - b. Deteksi Hipertensi yang dilakukan dengan memeriksa tekanan darah, dan
 - c. Deteksi Diabetes melitus, yang dilakukan dengan pemeriksaan gula darah puasa atau sewaktu;
 - d. Pelayanan tindak lanjut hasil skrining :
 - (1) merujuk jika diperlukan, dan
 - (2) pemberian penyuluhan

Pelayanan standar-2, diberikan kepada wanita usia 30 – 50 tahun menikah, dan wanita dengan riwayat seksual berisiko, meliputi :

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Payudara klinis Sendiri; 2. Pemeriksaan IVA, sebagai upaya deteksi dini kanker
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 bulan
Numerator	Jumlah orang usia 15 – 59 tahun di Puskesmas losari yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang usia 15- 59 tahun di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register Posbindu, Register rawat jalan, Register IVA, Register Anak Sekolah
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Surveilans PTM
Langkah –langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan data kependudukan yang di dalamnya tercantum tanggal lahir penduduk, berdasarkan data tersebut dapat diperhitungkan siapa saja yang pada tahun ini termasuk Usia produktif, sebagai sasaran Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif; Persebaran sasaran menurut wilayah (Desa/Kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan Pada usia Produktif; 2. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan (anak-anak yang tidak berada pada lembaga pendidikan dasar) pada tempat – tempat pelayanan terdekat; 3. Setiap Usia Produktif diberikan pelayanan kesehatan pada usia produktif; 4. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Usia produktif mengalami penyulit atau gangguan kesehatan, maka dilakukan rujukan , sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan;

		5. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi		Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia		Dokter / dokter gigi, Bidan. Perawat dan serta tenaga kesehatan lainnya (Gizi, kader kesehatan, konselor sebaya)

7. Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut

Judul	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan pada usia lansia > 60 tahun sesuai standar di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan bagi semua penduduk/warga Negara usia Lanjut (usia 60 tahun ke atas) oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, nutrisisionis, kader posyandu lansia/posbindu) di puskesmas dan jaringan posbindu di wilayah puskesmas minimal 1 tahun sekali meliputi pelayanan : edukasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, dan skrining faktor resiko penyakit menular dan penyakit tidak menular yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan edukasi tentang PHBS yang dilaksanakan pada fasyankes dan atau UKBM, dan/atau saat Kunjungan rumah; 2. Paket pelayanan skrining faktor resiko, minimal sekali dalam setahun, yang terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> a) Pengukuran tinggi badan, berat badan, dan lingkar perut; b) Deteksi Hipertensi yang dilakukan dengan mengukur tekanan darah; c) Deteksi kemungkinan Diabetes Melitus dengan menggunakan tes cepat gula darah; d) Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku termasuk kepikunan menggunakan <i>mini cog</i> atau <i>MINI Mental Status Examination</i> (MMSE/Test Mental Mini atau <i>Abbreviated mental Test</i> (AMT) dan <i>geriatric Depression Scale</i> (GDS); e) Deteksi gangguan kognitif; f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia

	<p>lanjut;</p> <p>g) Anamnesa perilaku resiko.</p> <p>Tindak lanjut hasil skrining kesehatan meliputi:</p> <p>a. Melakukan rujukan jika diperlukan</p> <p>b. Memberikan penyuluhan kesehatan</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah warga Negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah semua warga Negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di suatu wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register Posbindu, Register rawat jalan, Register Posbindu lansia.
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Surveilans PTM
Langkah –langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan data kependudukan yang di dalamnya tercantum tanggal lahir penduduk, berdasarkan data tersebut dapat diperhitungkan siapa saja yang pada tahun ini termasuk Usia lanjut, sebagai sasaran Pelayanan Kesehatan pada Usia lanjut. Persebaran sasaran menurut wilayah (Desa/Kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan Pada usia lanjut; 2. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat – tempat pelayanan terdekat; 3. Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber daya yang dibutuhkan untuk memberi pelayanan; 4. Setiap Usia lanjut diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar

	<p>Jumlah dan kualitas barang atau jasa Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut;</p> <p>5. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Usia Lanjut mengalami penyulit atau gangguan kesehatan, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan;</p> <p>6. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Dokter, Bidan dan Perawat termasuk ahli Gizi, tenaga kesehatan masyarakat dan kader kesehatan.

8. Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi

Judul	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Hipertensi di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan penderita hipertensi di wilayah puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan bagi semua penduduk/ warga Negara <i>Penderita Tekanan Darah</i> dengan usia 15 tahun ke atas, sebagai upaya pencegahan sekunder (agar yang bersangkutan tidak mengalami kondisi kesehatan lebih lanjut), dimana pelayanan kesehatan tersebut meliputi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pengukuran tekanan darah; dilakukan minimal setiap bulan satu kali, di fasyankes. Edukasi perubahan gaya hidup (diet seimbang dan aktifitas fisik), dan kepatuhan minum obat. Terapi farmakologi, ketika ditemukan hasil pemeriksaan Tekanan Darah Sewaktu (TDS) lebih dari 140 mmHg. Penderita hipertensi dengan komplikasi dan tekanan darah tidak bisa dipertahankan terkendali, maka penderita dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat lanjut.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan

Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah penderita hipertensi usia > 15 tahun di dalam wilayah kerja Puskesmas Losari yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh penderita hipertensi usia > 15 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan, Register Posbindu
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Surveilans PTM
Langkah -langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki kepala daerah (kepala daerah hingga Desa / Kelurahan), dan data yang dimiliki oleh Puskesmas dapat diidentifikasi penduduk, Persebaran sasaran menurut wilayah (desa/kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan kesehatan penderita hipertensi; 2. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat – tempat pelayanan terdekat; 3. Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberi pelayanan; 4. Setiap penderita hipertensi diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar Jumlah dan kualitas Barang dan atau Jasa Pelayanan Kesehatan penderita hipertensi; 5. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Penderita Hipertensi mengalami penyulit atau gangguan kesehatan, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan; 7) Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas

Sumber manusia	daya	Dokter, Bidan, Perawat dan tenaga Kesehatan Masyarakat
----------------	------	--

9. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Militus

Judul	Pelayanan Kesehatan Pada Penderita Diabetes Militus di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan penderita Diabetes Militus di puskesmas
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada penderita Diabetes Militus dengan usia 15 tahun ke atas, sebagai upaya pencegahan sekunder (agar yang bersangkutan tidak mengalami kondisi kesehatan lebih lanjut), dimana pelayanan kesehatan tersebut meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukuran gula darah sewaktu (GDS); dilakukan minimal setiap bulan satu kali; 2. Edukasi perubahan gaya hidup dan atau nutrisi serta aktivitas fisik; dan 3. Terapi farmakologi, ketika ditemukan hasil pemeriksaan GDS lebih dari 200 mg/dl. <p>Pelayanan kesehatan penyandang Diabetes Melitus di wilayah kerja Puskesmas Losari sesuai standar oleh tenaga kesehatan sesuai wewenangnya (dokter, perawat, nutrisisionis).</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah penderita Diabetes Melitus usia > 15 tahun ke atas, di dalam wilayah kerja Puskesmas Losari yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh penderita Diabetes Militus usia > 15 tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan, Register Posbindu
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Surveilans PTM
Langkah –langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki pemerintah daerah (kepala daerah hingga Desa / Kelurahan), dan data yang dimiliki oleh Puskesmas dapat diidentifikasi penduduk yang termasuk dalam sasaran Penderita diabetes Militus, Persebaran sasaran menurut wilayah (desa/kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan kesehatan Penderita Diabetes Militus; 2. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat – tempat pelayanan terdekat; 3. Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberi pelayanan; 4. Setiap penderita Diabetes Militus diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar Jumlah dan kualitas Barang dan atau Jasa Pelayanan Kesehatan penderita Diabetes militus; 5. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Penderita Diabetes Militus mengalami penyulit atau gangguan kesehatan, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan; 6. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber manusia	Dokter, Bidan, Perawat dan tenaga kesehatan gizi dan tenaga kesehatan masyarakat (yang terlatih)

10. Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan

Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat di wilayah puskesmas.
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan oleh dokter atau perawat terlatih atau tenaga kesehatan lainnya kepada ODGJ Berat meliputi: 1. Pemeriksaan kesehatan jiwa, yang mencakup : a. Pemeriksaan status mental, dan b. Wawancara; 2. Edukasi kepatuhan minum obat (serta kebersihan diri) 3. Melakukan rujukan, jika diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja Puskesmas Losari yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah seluruh ODGJ Berat di wilayah Puskesmas Losari dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan, Register kesehatan jiwa
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Kesehatan jiwa
Langkah -langkah Kegiatan	1. Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki pemerintah daerah (kepala daerah hingga desa / Kelurahan), dapat diidentifikasi penduduk yang termasuk dalam sasaran Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat, Persebaran sasaran menurut wilayah (desa/kelurahan, RT/RW) dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat; 2. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada

	<p>tempat – tempat pelayanan terdekat;</p> <p>3. Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberi pelayanan;</p> <p>4. Setiap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar Jumlah dan kualitas Barang dan atau Jasa Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat;</p> <p>5. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat mengalami penyulit atau gangguan kesehatan, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan;</p> <p>6. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan terlatih (untuk kesehatan jiwa).

11. Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB)

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis (TB) di Puskesmas
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan penderita TB di puskesmas.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan berupa pelayanan penapisan bagi orang terduga tuberkulosis untuk memastikan bahwa yang bersangkutan mengalami /menderita tuberkulosis atau tidak, yang meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan klinis, mencakup pemeriksaan gejala dan tanda; 2. Pemeriksaan penunjang, mencakup pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan atau radiologis; 3. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan; 4. Pelayanan merujuk orang yang sudah positif Tuberkulosis untuk memperoleh pengobatan Anti TuberKulosis (OAT) dan pemantauan pengobatan:

	dimana pelayanan tersebut diberikan kepada setiap orang yang terduga Tuberkulosis, yaitu orang yang menunjukkan tanda-tanda batuk selama lebih dari 2 (dua) minggu, disertai gejala lainnya. Pelayanan oleh dokter atau perawat terlatih, analisis serta tenaga kesehatan lainnya sesuai kewenangan dan kompetensinya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah orang terduga TB yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah Puskesmas Losari dalam kurun waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah seluruh orang terduga TB di wilayah Puskesmas Losari dalam periode waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan, Register TB
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab P2TB
Langkah -langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berdasarkan data yang dimiliki oleh Puskesmas atas penduduk yang berada di wilayah kerjanya, diketahui bahwa terdapat penderita Tuberkulosis dan persebarannya menurut wilayah (desa atau kelurahan, RT atau RW); berdasarkan data itu dapat dipetakan orang-orang yang kontak erat dengan penderita Tuberkulosis tersebut, pemetaan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis; 2. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat – tempat pelayanan terdekat; 3. Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberi pelayanan; 4. Setiap Orang Terduga Tuberkulosis diberikan pelayanan sebagaimana di tetapkan dalam standar Jumlah dan

	<p>kualitas Barang dan atau Jasa Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis;</p> <p>5. Setelah dipastikan bahwa orang yang bersangkutan positif menderita Tuberkulosis, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan;</p> <p>6. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.</p>
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Dokter (termasuk Dokter spesialis paru atau penyakit dalam), Perawat, analisis laboratorium, penata rontgen dan Tenaga Kesehatan masyarakat (terlatih).

12. Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV

Judul	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam upaya pelayanan orang dengan risiko terinfeksi HIV di puskesmas.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan yang dilakukan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi perilaku berisiko, dan 2. Skrining, dengan pemeriksaan test cepat HIV, minimal 1 kali dalam 1 tahun. <p>Pelayanan tersebut diberikan kepada orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>), yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perempuan hamil, sekali selama kehamilan, sebelum kehamilan berakhir, utamakan ketika kontak pertama dengan petugas; 2. Pasien Tuberkulosis, yang sedang dalam pengobatan Tuberkulosis; 3. Pasien Infeksi Menular Seksual (IMS), selain HIV, yang sedang dalam pengobatan IMS tersebut; 4. Penjaja seks, yaitu orang yang melakukan hubungan seksual dengan orang lain sebagai sumber kehidupan utama maupun tambahan, dengan imbalan tertentu berupa uang, barang, atau jasa; 5. Lelaki yang berhubungan seks dengan

	<p>lelaki (LSL), yaitu lelaki yang pernah berhubungan seks dengan lelaki lainnya, sekali, sesekali atau secara teratur; apapun orientasi seksnya (heteroseksual, homoseksual, atau biseksual);</p> <p>6. Transgender/waria, yaitu orang yang memiliki identitas gender atau ekspresi gender yang berbeda dengan jenis kelamin atau seksnya yang ditunjukkan saat lahir, kadang disebut juga transeksual;</p> <p>7. Penggunaan napza suntik (penasun), yaitu orang yang terbukti memiliki riwayat menggunakan narkotika dan/atau zat adiktif suntik lainnya; pemeriksaan penunjang, mencakup pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan atau radiologis;</p> <p>8. Warga Binaan masyarakat (WBP), yaitu orang yang dalam pembinaan masyarakat Kemenkumham dan telah mendapatkan vonis tetap.</p> <p>Pelayanan tersebut diberikan oleh dokter/perawat terlatih, analisis serta tenaga kesehatan lainnya sesuai kewenangan dan kompetensinya.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Indikator SPM	Presentasi orang beresiko terinfeksi HIV mendapatkan Pemeriksaan HIV sesuai standar
Numerator	Jumlah orang terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar 1 tahun.
Denominator	Jumlah orang beresiko terinfeksi HIV di wilayah Puskesmas Losari selama periode waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan, Register HIV
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab P2 HIV
Langkah –langkah Kegiatan	1. Berdasarkan data kependudukan yang dimiliki oleh pemerintah daerah (kepala daerah hingga desa/ kelurahan) dapat dilakukan oleh Puskesmas identifikasi penduduk yang termasuk dalam sasaran Orang dengan Risiko terinfeksi HIV, persebaran sasaran menurut wilayah

		<p>(desa/kelurahan, RT/RW); dipetakan oleh Puskesmas untuk mengukur beban pelayanan dan menyediakan tempat dan tim pelayanan kesehatan Orang Dengan Resiko Terinfeksi HIV;</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Peta persebaran sasaran pelayanan tersebut diinformasikan kepada pejabat wilayah administrasi setempat (kepala desa dan camat, serta pihak lain yang terkait seperti LSM dan organisasi komunitas) agar para pihak tersebut membantu menghadirkan sasaran pelayanan pada tempat-tempat pelayanan terdekat. Informasi tentang sasaran, harus disesuaikan dengan strategi pelayanan Orang Terduga Terinfeksi HIV, tidak semua data informasi disampaikan kepada semua orang; 3. Puskesmas mengatur penugasan Tim Pelayanan dan Sumber Daya yang dibutuhkan untuk memberi pelayanan; 4. Setiap Orang Dengan resiko HIV diberikan pelayanan sebagaimana ditetapkan dalam standar Jumlah dan kualitas Barang dan atau Jasa Pelayanan Kesehatan Orang Dengan resiko HIV ; 5. Jika ditemukan kondisi tertentu yang dikategorikan sebagai Orang Dengan Terinfeksi HIV mengalami penyulit atau gangguan kesehatan lebih berat/ besar, maka dilakukan rujukan, sampai dipastikan bahwa telah memperoleh pelayanan rujukan; 6. Dilakukan pencatatan dan pelaporan.
Monitoring dan Evaluasi	dan	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber manusia	daya	Dokter (termasuk Dokter spesialis paru atau penyakit dalam), Perawat, Bidan, analisis laboratorium, penata rontgen dan Tenaga Kesehatan masyarakat (terlatih).

13. Pencapaian Desa/Kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)

Judul	Pencapaian Desa/Kelurahan siaga aktif PURI (Purnama Mandiri)
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam mewujudkan desa /kelurahan siaga

	aktif PURI
Definisi Operasional	<p>Desa/ kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana dan kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri dengan kriteria sebagai berikut:</p> <p>Purnama:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Forum desa/ kelurahan berjalan setiap bulan b. Kader kesehatan 6-8 orang c. Ada kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar d. Ada posyandu dan 3 UKBM secara aktif e. Ada dana dari pemerintah desa/kelurahan serta dua sumber dana lainnya f. Ada peran serta aktif masyarakat dan peran aktif dua ormas g. Ada peraturan kepala desa/kelurahan atau peraturan bupati yang sudah direalisasikan h. Pembinaan PHBS minimal 40 % rumah tangga yang ada. <p>Mandiri:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Forum desa/ kelurahan berjalan setiap bulan b. Kader kesehatan 9 orang atau lebih c. Ada kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar d. Ada posyandu dan 4 UKBM lainnya aktif e. Ada dana dari pemerintah desa/kelurahan serta dua sumber dana lainnya f. Ada peran serta aktif masyarakat dan peran aktif lebih dari dua ormas g. Ada peraturan kepala desa/kelurahan atau peraturan bupati yang sudah direalisasikan h. Pembinaan PHBS minimal 70 % dari rumah tangga yang ada.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 tahun
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Indikator SPM	Presentasi desa /kelurahan siaga aktif PURI
Numerator	Jumlah desa /kelurahan siaga aktif PURI
Denominator	Jumlah seluruh desa/kelurahan yang ada di

	wilayah kerja Puskesmas Losari.
Sumber Data	Formulir strata UKBM
Standar	50 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab UKBM
Langkah –langkah Kegiatan	
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Bidan, Perawat, Dokter

14. Pencapaian Desa/Kelurahan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dan PHBS

Judul	Pencapaian Desa/Kelurahan STBM dan PHBS
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam mewujudkan desa /kelurahan STBM
Definisi Operasional	Desa yang melaksanakan kegiatan 5 (lima) pilar yaitu: <ul style="list-style-type: none"> a. Stop buang air besar sembarangan b. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) c. Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga d. Pengelolaan sampah rumah tangga e. Pengelolaan limbah cairan rumah tangga Dan pelaksanaan kegiatan PHBS.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 tahun
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Indikator SPM	Persentase desa /kelurahan STBM dan PHBS
Numerator	Jumlah desa /kelurahan siaga aktif PURI
Denominator	Jumlah seluruh desa/kelurahan yang ada diwilayah kerja Puskesmas Losari.
Sumber Data	Laporan kesling, laporan PHBS
Standar	15 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab kesehatan lingkungan, penanggung jawab promosi kesehatan.

Langkah - langkah Kegiatan	
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Bidan, Perawat, Dokter

15. Pelayanan Kesehatan Gizi yang bersifat UKM

a. Cakupan keluarga sadar gizi

Judul	Cakupan keluarga sadar gizi
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	untuk melakukan asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Adalah cakupan keluarga dengan karakteristik keluarga mempunyai ibu hamil.
Frekuensi pengumpulan data	Setiap 6 bulan
Periode analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah Keluarga yang Sadar Gizi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Laporan khusus pendataan PHBS tingkat puskesmas
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kaperkom

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"> Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak

	<p>balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan.</p> <p>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.</p> <p>4. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita yg mempunyai buku KIA/ KMS
Denominator	Jumlah seluruh Balita yang ada
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

c. 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	<p>1. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm</p> <p>2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.</p>

	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

16. Pelayanan Imunisasi

Pencapaian Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Judul	Pencapaian Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam mewujudkan desa UCI
Definisi Operasional	Desa/ kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan Imunisasi Dasar lengkap pada bayi meliputi: <ol style="list-style-type: none"> Imunisasi Hepatitis B diberikan pada bayi 0-7 hari Imunisasi BCG diberikan pada bayi usia 1 bulan Imunisasi DPT-HB-Hib1 dan polio 2 diberikan pada usia 2 bulan Imunisasi DPT-HB-Hib 2 dan polio 3 diberikan pada usia 3 bulan Imunisasi DPT-HB-Hib3 dan polio 4 dan IPV diberikan pada usia 4 bulan Imunisasi campak/MR diberikan pada bayi usia 9 bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun

Indikator SPM	Persentase desa yang mencapai UCI
Numerator	Jumlah desa/ kelurahan yang mencapai UCI
Denominator	Jumlah seluruh desa/kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Losari.
Sumber Data	Register imunisasi, kohort bayi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Imunisasi
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Bidan, Perawat, Dokter

17. Pelayanan Penyakit lainnya

a. Cakupan Penderita Pneumonia Balita

Judul	Cakupan Penderita Pneumonia Balita
Dimensi Mutu	Korelasi kompetensi
Tujuan	Untuk mendapatkan data balita yang mengalami pneumonia
Definisi Operasional	Pneumonia balita adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang ditandai dengan batuk disertai nafas cepat atau nafas sesak pada usia balita
Frekuensi pengumpulan data	Setiap hari kerja
Periode analisa	Satu bulan
Numerator	Jumlah balita yang mengalami pneumonia
Denominator	Jumlah seluruh balita di wilayah kerja puskesmas Losari
Sumber data	Laporan KLB 24 jam (WI) masyarakat dan media massa
Target	86%
Penanggung jawab	Pelaksana program ISPA

b. Cakupan Penemuan Penderita Diare

Judul	Cakupan Penemuan penderita diare
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	diare mendapatkan tata laksana penanganan sesuai standar sehingga tidak berakibat dehidrasi
Definisi Operasional	diare yang ditangani adalah diare yang penanganannya sesuai dengan standar di satu wilayah kerja dalam periode/kurun waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien dengan diare yang ditangani sesuai standar di satu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh pasien dengan diare yang ada di satu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan P2 diare, SP2TP
Target	75%
Langkah kegiatan	Penegakan diagnose, tata laksana, monev dan promkes
Penanggung jawab	Pelaksana program diare

c. Cakupan pengobatan semua kasus kusta

Judul.	Cakupan pengobatan semua kasus kusta
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	Menurunkan angka cacat kusta
Definisi Operasional	Adalah penderita kusta yang penanganannya sesuai standar di satu wilayah kerja dalam periode/kurun waktu tertentu
Frekuensi pengumpulan data	Bila ada kasus

Periode analisa	Bila ditemukan kasus kusta
Numerator	Jumlah penderita kusta yang ditangani sesuai standar disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Denominator	Jumlah seluruh penderita kusta yang ada disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama
Sumber data	Laporan P2 kusta
Target	0
Penanggung jawab	Pelaksana program kusta

d. Surveilans

Penanggulangan KLB (Kejadian Luar Biasa)

Judul	Penanggulangan KLB (Kejadian Luar Biasa) di bawah 24 jam
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja Puskesmas Losari dalam menanggulangi Kejadian Luar Biasa < 24 jam
Definisi Operasional	Penanggulangan Kejadian Luar biasa penyakit menular (Difteri, DBD, Campak, tetanus , dll) kurang dari 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa faksimile, email, telepon, dll. Penanggulangan berupa upaya untuk menemukan penderita atau tersangka penderita, penatalaksanaan penderita, pencegahan peningkatan, perluasan dan penghentian suatu KLB
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Indikator SPM	Presentasi Kejadian Luar Biasa ditangani 24 jam
Numerator	Jumlah Kejadian Luar Biasa ditangani < 24 jam dalam periode satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Kejadian Luar Biasa yang ada

	di wilayah kerja Puskesmas Losari dalam periode tahun yang sama.
Sumber Data	Formulir KLB
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Surveilans
Monitoring dan Evaluasi	Sistem Informasi Puskesmas
Sumber daya manusia	Bidan, Perawat, Dokter

18. Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat

a. Cakupan Keluarga rawan dibina

Judul	Cakupan Keluarga rawan dibina
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	untuk melakukan asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Pembinaan Keluarga rawan adalah asuhan keperawatan pada keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan dibina
Denominator	Jumlah keluarga rawan dibina di wilayah kerja puskesmas Losari
Sumber data	Programer perkesmas
Target	100%
Penanggung jawab	Pelaksana program perkesmas

b. Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat 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	Pelaksana program perkesmas

c. Cakupan Keluarga Rawan Selesai Dibina

Judul	Cakupan Keluarga Rawan Selesai Dibina
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	untuk melakukan asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Pembinaan Keluarga rawan adalah asuhan keperawatan pada keluarga miskin yang mempunyai masalah kesehatan yang ditemukan di masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga rawan selesai dibina
Denominator	Jumlah keluarga rawan dibina di wilayah kerja

	puskesmas Losari
Sumber data	Programer kaperkom
Target	100%
Penanggung jawab	Pelaksana program perkesmas

d. Cakupan Keluarga Mandiri III

Judul	Cakupan Keluarga Mandiri III
Dimensi Mutu	Kesinambungan layanan dan hubungan antar manusia
Tujuan	Membina keluarga untuk mencapai mandiri III
Definisi Operasional	Cakupan keluarga mandiri III adalah persentase keluarga rawan yang dibina dengan memenuhi kriteria Keluarga mandiri III di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu bulan sekali
Periode Analisa	Satu bulan sekali
Numerator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria Keluarga mandiri III di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Sasaran keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria Keluarga mandiri III di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort, Askep, LB4/SP3
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program perkesmas

19. Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat

Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat

Judul	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia

Tujuan	Untuk meningkatkan kesehatan gigi masyarakat
Definisi Operasional	Suatu pendekatan edukasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan peran serta masyarakat dalam memelihara kesehatan gigi
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah posyandu yang dilakukan pembinaan UKGMD
Denominator	Jumlah seluruh posyandu di wilayah kerja puskesmas Losari
Sumber data	Programer Kesehatan gigi dan mulut
Target	80%
Penanggung jawab	Pelaksana programer kesehatan gigi dan mulut

20. Pelayanan kesehatan kerja

a. Cakupan Pembinaan Pos UKK

Judul	Cakupan Pembinaan Pos UKK
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	untuk melindungi pekerja agar hidup sehat terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja
Definisi Operasional	Adalah bentuk pembinaan pemberdayaan masyarakat dikelompok kerja informal utamanya dalam upaya promotif dan preventif untuk melindungi pekerja agar hidup sehat terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pos UKK yang dibina

Denominator	Jumlah seluruh pos UKK yang ada dalam wilayah kerja puskesmas Losari
Sumber data	Programer UKK
Target	100%
Penanggung jawab	Pelaksana program kesehatan kerja

b. Cakupan penanganan penyakit akibat kerja (PAK) dan penyakit akibat hubungan kerja(AHK)

Judul	Cakupan penanganan penyakit akibat kerja (PAK) dan penyakit akibat hubungan kerja (AHK)
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia
Tujuan	untuk melindungi pekerja agar hidup sehat terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja
Definisi Operasional	Adalah bentuk pembinaan pemberdayaan masyarakat dikelompok kerja informal utamanya dalam upaya promotif dan preventif untuk melindungi pekerja agar hidup sehat terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerja
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pos UKK yang dibina
Denominator	Jumlah seluruh pos UKK yang ada dalam wilayah kerja puskesmas Losari
Sumber data	Programer UKK
Target	100%
Penanggung jawab	Pelaksana program kesehatan kerja

21. Pelayanan kesehatan olah raga

a. Cakupan Pembinaan Kelompok Olah raga

Judul	Cakupan Pembinaan Kelompok Olah raga
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia

Tujuan	Meningkatkan derajat kesehatan melalui kebiasaan berolahraga
Definisi Operasional	Adalah suatu kegiatan pembinaan terhadap kelompok olah raga yang berada di masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok olah raga yang dibina
Denominator	Jumlah seluruh kelompok olah raga di wilayah kerja puskesmas Losari
Sumber data	Programer kesehatan olah raga
Target	100%
Penanggung jawab	Koordinator Kesehatan olah raga

b. Prosentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani

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

	raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olah raga

c. Prosentase pengukuran kebugaran anak sekolah

Judul	Prosentase 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 dibanding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olah raga

d. 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	Pelaksana program kesehatan olah raga

22. Cakupan Pelayanan kesehatan tradisional komplementer

a. Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrad)

Judul	Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional (Kestrad)
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Meningkatkan pelayanan pengobatan tradisional terhadap masyarakat lebih bermutu sehingga terhindar dari hal yang tidak diinginkan
Definisi Operasional	Adalah kegiatan batra untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pengobatan tradisional dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pelaku pengobatan tradisional yang sudah dibina
Denominator	Jumlah seluruh pelaku pengobatan tradisional di lingkungan kerja puskesmas Losari
Sumber data	Programer batra
Target	13%
Penanggung jawab	Programer batra

b. Cakupan Pengobatan Tradisional Terdaftar/ berijin

Judul	Cakupan Pengobatan Tradisional Terdaftar/ berijin
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Meningkatkan pelayanan pengobatan tradisional terhadap masyarakat lebih bermutu sehingga terhindar dari hal yang tidak diinginkan
Definisi Operasional	Cakupan Pengobat Tradisional Terdaftar/Berijin adalah persentase pengobat tradisional yang terdaftar atau berijin di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi pengumpulan data	1 tahun sekali
Periode analisa	1 tahun sekali
Numerator	Jumlah Pengobat Tradisional yang dibina oleh Petugas Puskesmas yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang mempunyai STPT/SIPT
Denominator	Jumlah Pengobat Tradisional yang dibina oleh Petugas Puskesmas yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Register Pelayanan Kesehatan Tradisional
Target	100%
Penanggung jawab	Programer

c. Cakupan Pembinaan Kelompok Taman Obat Keluarga (TOGA)

Judul	Cakupan Pembinaan kelompok tanaman obat keluarga(TOGA)
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mengetahui dan membina kelompok masyarakat yang memiliki tanaman obat keluarga
Definisi Operasional	Cakupan Pembinaan Kelompok TOGA adalah Cakupan Kelompok TOGA yang dibina oleh petugas Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.

Frekuensi pengumpulan data	1 tahun sekali
Periode analisa	1 tahun sekali
Numerator	Jumlah kelompok TOGA yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas
Denominator	Jumlah kelompok TOGA yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber data	Register Pelayanan Kesehatan Tradisional
Target	70%
Penanggung jawab	Programer kesehatan tradisional

23. Pelayanan kesehatan indera

a. cakupan Skrining Kelainan/ gangguan refraksi pada anak sekolah

Judul	Cakupan Skrining Kelainan/ gangguan refraksi pada anak sekolah
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mendapatkan data gangguan refraksi pada anak sekolah
Definisi Operasional	Adalah identifikasi penyakit atau kelainan yang belum diketahui dengan melakukan pemeriksaan pengujian atau prosedur-prosedur lain agar secara cepat dan tepat dapat memilah diantara yang sehat, kemungkinan menderita sakit atau tidak menderita sakit
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak sekolah yang diskruining refraksi
Denominator	Jumlah seluruh anak sekolah di wilayah kerja Puskesmas Losari
Sumber data	Programer kesehatan indera
Target	80%
Penanggung jawab	Programer kesehatan indera

b. Cakupan Penanganan kasus kelainan refraksi

Judul	Cakupan Penanganan kasus kelainan refraksi
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mendapatkan data gangguan refraksi pada anak sekolah
Definisi Operasional	Adalah identifikasi penyakit atau kelainan yang belum diketahui dengan melakukan pemeriksaan pengujian atau prosedur-prosedur lain agar secara cepat dan tepat dapat memilah diantara yang sehat, kemungkinan menderita sakit atau tidak menderita sakit
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah anak sekolah yang menderita refraksi yang dilakukan penanganan
Denominator	Jumlah seluruh anak sekolah yang dideteksi refraksi
Sumber data	Programer kesehatan indera
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesehatan indera

c. Cakupan skrining katarak

Judul	Cakupan skrining katarak
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mencegah komplikasi katarak di masyarakat
Definisi Operasional	Adalah upaya yang dilakukan oleh Puskesmas untuk mencegah komplikasi katarak di masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah masyarakat yang sudah dilakukan

	skrining katarak
Denominator	Jumlah sasaran penderita katarak di masyarakat
Sumber data	Programer kesehatan indera
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesehatan indera

d. Cakupan Penanganan Penyakit Katarak

Judul	Cakupan Penanganan penyakit katarak
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk menangani komplikasi katarak di masyarakat
Definisi Operasional	Adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas untuk menangani komplikasi katarak di masyarakat
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah masyarakat yang sudah dilakukan penanganan katarak
Denominator	Jumlah seluruh penderita yang diskruining katarak
Sumber data	Programer kesehatan indera
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesehatan indera

e. Cakupan rujukan gangguan penglihatan pada kasus Diabetes Militus ke RS

Judul	Cakupan rujukan gangguan penglihatan pada kasus Diabetes Militus ke RS
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Agar pasien dengan gangguan penglihatan DM lebih mendapatkan penanganan yang lebih baik
Definisi	Rujukan adalah suatu kegiatan mengirim

Operasional	pasien dari Puskesmas ke jenjang yang lebih tinggi dengan menggunakan rujukan pada kasus gangguan penglihatan DM
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah pasien kasus penglihatan DM yang dirujuk
Denominator	Jumlah seluruh penderita penglihatan DM
Sumber data	Programer kesehatan indera
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesehatan indera

f. Cakupan Kegiatan Penjaringan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI

Judul	Cakupan Kegiatan Penjaringan Penemuan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah kasus gangguan pendengaran pada siswa SD/MI
Definisi Operasional	Adalah pencarian kasus kesehatan yang berhubungan dengan gangguan kehilangan kemampuan untuk mendengar suara secara bertahap pada siswa SD/MI
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa SD/MI yang dilakukan pemeriksaan pendengaran
Denominator	Jumlah seluruh siswa SD/MI di lingkungan kerja Puskesmas Losari
Sumber data	Programer kesehatan indera
Target	80%
Penanggung jawab	Programer kesehatan indera

g. Cakupan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI yang ditangani

Judul	Cakupan Kasus Gangguan Pendengaran di SD/MI yang ditangani
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, efisiensi
Tujuan	Untuk menangani kasus gangguan pendengaran pada siswa SD/MI
Definisi Operasional	Adalah penanganan kasus kesehatan yang berhubungan dengan gangguan kehilangan kemampuan untuk mendengar suara secara bertahap pada siswa SD/MI
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa SD/MI yang dilakukan penanganan gangguan pendengaran
Denominator	Jumlah seluruh siswa SD/MI yang mengalami kasus gangguan pendengaran di lingkungan kerja Puskesmas Losari
Sumber data	Programer kesehatan indera
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesehatan indera

24. Pelayanan Kesehatan Pengembangan lainnya

a. Pelayanan Kesehatan Haji

1) Cakupan Pemeriksaan calon haji

Judul	Cakupan Pemeriksaan calon haji
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Meningkatkan kesehatan calon Jemaah haji
Definisi Operasional	Pemeriksaan calon haji adalah pemeriksaan kesehatan mulai dari pemeriksaan fisik, laboratorium sampai kejiwaan calon Jemaah haji yang dilakukan oleh petugas kesehatan kepada para calon Jemaah haji
Frekuensi pengumpulan data	Setiap bulan
Periode	Setiap bulan

analisa	
Numerator	Jumlah Jemaah haji yang dilakukan pemeriksaan
Denominator	Jumlah seluruh calon jemaah haji pada satu tahun
Sumber data	Programer kesehatan haji
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesehatan haji

2) Cakupan Pembinaan calon Jemaah haji

Judul	Cakupan Pembinaan calon jemaah haji
Dimensi Mutu	Akses, hubungan antar manusia, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Meningkatkan atau mempertahankan status kesehatan Jemaah haji agar tetap memenuhi syarat
Definisi Operasional	Pembinaan calon Jemaah haji adalah kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan Puskesmas yang berupa peyuluhan kesehatan dan pengukuran kebugaran yang berupa metode six minute walking atau rockport
Frekuensi pengumpulan data	Pada saat pemeriksaan haji
Periode analisa	Pada saat kegiatan
Numerator	Jumlah Jemaah haji yang dilakukan pembinaan
Denominator	Jumlah seluruh calon jemaah haji pada satu tahun
Sumber data	Programer kesehatan haji
Target	100%
Penanggung jawab	Programer kesehatan haji

b. Pemberantasan penyakit Kecacingan

1) Cakupan tata laksana kasus Filariasis

Judul	Cakupan tata laksana 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 tata laksana 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 tata laksana
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 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 176 SERI E