

**BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON**



**NOMOR 192 TAHUN 2020 SERI E**

---

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 192 TAHUN 2020

TENTANG

STANDAR PELAYANAN MINIMAL

PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH

PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DUKUPUNTANG

KABUPATEN CIREBON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI CIREBON,

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

Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Dukupuntang Kabupaten Cirebon.

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



- Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara 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 1540);
  12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1355);
  15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);

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

MEMUTUSKAN :

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

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :



1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon.
3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon.
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 Pusat Kesehatan Masyarakat Dukupuntang, yang selanjutnya disebut Puskesmas Dukupuntang adalah UPTD Puskesmas Dukupuntang.
9. Badan Layanan Umum Daerah, yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan oleh unit pelaksana teknis dinas/badan daerah dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan merupakan ketentuan mengenai Jenis dan Mutu Pelayanan Dasar yang merupakan Urusan Pemerintah Wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
11. Indikator SPM adalah tolak ukur prestasi kuantitatif dan kualitatif yang digunakan untuk menggambarkan besaran sasaran yang hendak dipenuhi dalam pencapaian suatu SPM tertentu, berupa masukan, proses, hasil dan/atau manfaat pelayanan dasar.
12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan,

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

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) SPM Kesehatan dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan SPM Kesehatan pada Puskesmas.
- (2) SPM Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

BAB III  
TUGAS, JENIS PELAYANAN, INDIKATOR, STANDAR NILAI,  
BATAS WAKTU PENCAPAIAN DAN URAIAN  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL

Bagian Kesatu  
Tugas

Pasal 3

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

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

Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Dukupuntang, 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 gigi dan mulut;
- c. pelayanan kesehatan keluarga yang bersifat UKP;
- d. pelayanan gawat darurat;
- e. pelayanan gizi yang bersifat UKP;
- f. pelayanan persalinan;
- g. pelayanan rawat inap;
- h. pelayanan kefarmasian; dan
- i. pelayanan laboratorium.



## Pasal 6

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

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

## Pasal 7

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

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

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

## BAB IV PELAKSANAAN

### Pasal 8

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

## BAB V PENERAPAN

### Pasal 9

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

- (3) Setiap pelaksanaan pelayanan dan penyelenggaraan pelayanan yang menjadi tugasnya, dilaksanakan dengan mengacu pada SPM.

## BAB VI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Bagian Kesatu Pembinaan

#### Pasal 10

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

### Bagian Kedua Pengawasan

#### Pasal 11

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon.



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

## BAB VII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 12

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

Ditetapkan di Sumber  
pada tanggal 30 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 195 SERI E

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 95 Tahun 2020

TANGGAL : 30 Desember 2020

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pelayanan Gawat Darurat	1. Jam buka pelayanan gawat darurat	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	PJ UKP
		2. Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP
		3. Kemampuan menangani <i>life saving</i> anak dan dewasa	100 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP
		4. Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat (ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS) yang masih berlaku	100 %	80 %	80 %	85 %	85 %	100 %	100 %	PJ UKP

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
		5. Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	07.30 WIB setiap hari kerja	08.00 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB setiap hari kerja	PJ UKP	
		2. Waktu tunggu rawat jalan	8 menit	15 menit	12 menit	10 menit	8 menit	8 menit	8 menit	PJ UKP	
		3. Pemberi pelayanan Rawat Jalan	Dokter Perawat pend.minimal D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	Dokter S1 Perawat D3	PJ UKP	
		4. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		5. Unit Pelayanan Umum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		6. Pelayanan MTBS	100 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	PJ UKP	







No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		10. BOR ( Bed Occupancy Ratio = Angka penggunaan tempat tidur)	80 %	69 %	75 %	80 %	85 %	90 %	100 %	PJ UKP
		11. ALOS ( Average Lenght of Stay = Rata-rata lamanya pasien dirawat)	1-3 HARI	1-3 HARI	1-3 HARI	1-3 HARI	1-3 HARI	1-3 HARI	1-3 HARI	PJ UKP
		12. Kepuasan Pasien	≥ 90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	95 %	100 %	PJ UKP
4	Pelayanan Persalinan	1. Adanya Tim PONEID	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	Ada Bidan terlatih	PJ UKP
		3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP
		4. Kelengkapan inform consent sebelum tindakan medis	100 %	50 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11
5	Pelayanan Farmasi	1. Presentase ketersediaan obat di Puskesmas 2. Prosentase kesesuaian obat dengan formularium nasional	100%	85%	90%	92,5%	95%	97,5%	100%	PJ UKP
		2. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	PJ UKP
		4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	PJ UKP
		5. Penulisan resep sesuai formularium	100%	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	PJ UKP
		6. Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan ast.Apoteker terlatih	Asisten Apoteker	Asisten Apoteker	Apoteker dan ast.Apoteker terlatih	Apoteker dan ast.Apoteker terlatih	Apoteker dan ast.Apoteker terlatih	Apoteker dan ast.Apoteker terlatih	PJ UKP
		7. Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	PJ UKP

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		8. Ketersediaan formularium	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	PJ UKP
		9. Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP
6	Pelayanan Laboratorium	1. Cakupan pemeriksaan laboratorium Puskesmas	15%	5%	7%	8%	10%	12,5%	15%	PJ UKP
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤20 menit	≤ 20 menit	60 menit	45 menit	30 menit	20 menit	≤ 20 menit	≤ 20 menit	PJ UKP
		3. Pemberi pelayanan laboratorium	Analisis pend. minimal D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	PJ UKP
		4. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP
		5. Fasilitas dan peralatan laboratorium	90 %	50%	60%	75%	80%	85%	90%	PJ UKP

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		6. Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP
		7. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Ada alat	Belum ada alat	Belum ada alat	Belum ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	PJ UKP
		8. Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	PJ UKP
7	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	1. Tersedia APD di Unit pelayanan klinis	100 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	PJ UKP
		2. Tersedianya APD	>60 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	PJ UKP
		3. Adanya anggota tim PPI yang terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	PJ UKP
		4. Rencana program PPI	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	PJ UKP
		5. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	90 %	50%	60%	70%	80%	90%	95%	PJ UKP



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1		3 6. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	4 100 %	5 80%	6 90%	7 100%	8 100%	9 100%	10 100%	11 PJ UKP
8	Pelayanan ambulans	1. Ketersediaan pelayanan ambulans 2. Penyedia pelayanan ambulans 3. Ketersediaan mobil ambulans	24 jam Supir ambulans terlatih Tersedia	24 jam Belum ada Tersedia	24 jam Belum ada Tersedia	24 jam Supir terlatih Tersedia	24 jam Supir terlatih Tersedia	24 jam Supir terlatih Tersedia	24 jam Supir terlatih Tersedia	PJ UKP PJ UKP PJ UKP
		4. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	15 menit	30 menit	20 menit	15 menit	10 menit	10 menit	10 menit	PJ UKP
		5. Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤30 menit	60 menit	45 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	PJ UKP

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		6. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans yang menyebabkan kecacatan/kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

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



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 195 SERI E

**LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 195 Tahun 2020

TANGGAL : 30 Desember 2020

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (K4)	100 %	89,94 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator/ Koordinator Imunisasi dan Petugas Gizi	
2	Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	100 %	93 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator dan Petugas Gizi	
3	Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	100 %	92 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
4	Pelayanan kesehatan balita	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar	100 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Bidan/Bidan Koordinator/ Koordinator Imunisasi dan Petugas Gizi	
5	Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator UKS	
6	Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Persentase orang usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	60 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pengelola program PTM	
7	Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	65 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab program Usia	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
8	Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program PTM
9	Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	50 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program PTM
10	Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	30 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat
11	Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	66 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Pengelola Program TB Paru







No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
					2019	2020	2021	2022	2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
17	Pelayanan gizi	1. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan 2. Persentase Balita Gizi Kurang mendapat Makanan Tambahan	95 % 90 %	41,25 % 63 %	50 % 65 %	62,5 % 70 %	75 % 80 %	87,5 % 90 %	100 % 90 %	Pelaksana Program Gizi
18	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	1. Kunjungan Jalan Umum mendapat asuhan keperawatan Individu 2. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100 %	2 %	5 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Perawat
19	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	80 %	16,6 %	40 %	80 %	80 %	80 %	80 %	Perawat Gigi
20	Pelayanan kesehatan kerja	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	100 %	0	40 %	60 %	80 %	90 %	100 %	Pelaksana program kesehatan kerja





No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	Pemberantasan penyakit kecacingan	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	100%	0	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pelaksana program kecacingan

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber

pada tanggal

30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON

**RAHMAT SUTRISNO**

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 195 SERI E

**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 195 Tahun 2020  
TANGGAL : 30 Desember 2020  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT DUKUPUNTANG KABUPATEN CIREBON

**A. INDIKATOR SPM UKP****1. PELAYANAN GAWAT DARURAT****1) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat**

Judul	<b>Jam buka pelayanan gawat darurat</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat 24 jam di setiap Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 24 jam adalah Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 24 jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah hari buka IGD 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

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

Judul	<b>Tidak adanya keharusan membayar uang muka</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang segera dalam memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Nominator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di pelayanan gawat darurat
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

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

Judul	<b>Kemampuan menangani <i>life saving</i></b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa, dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	<i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>circulation, airway, dan breath</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah alat yang dimiliki di UGD dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas
Sumber Data	Daftar inventaris alat di UGD
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

### 4) Pemberi pelayanan kegawatdaruratan bersertifikat

Judul	<b>Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan <i>Advanced Trauma Life Support (ATLS)/ Basic Trauma Life Support (BTLS)/ Advanced Cardio Life Support (ACLS)/ Pertolongan Pertama pada Gawat Darurat (PPGD)/ General Emergency Life Support (GELS)</i> yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/ BTLS/ ACLS/ PPGD/ GELS yang masih berlaku. Dokter <i>internship</i> diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)



### 5) Kelengkapan *Inform Consent* sebelum tindakan medis

Judul	<b>Kelengkapan <i>Inform Consent</i> sebelum tindakan medis</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima tindakan dari petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah <i>informed consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Unit Gawat Darurat (UGD)

## 2. RAWAT JALAN

### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan di unit rawat jalan
Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh unit rawat jalan dalam memberikan pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	07.30 WIB setiap hari kerja
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 2) Waktu tunggu rawat jalan

Judul	<b>Waktu tunggu rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan

Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Sumber Data	Survei pasien rawat jalan
Standar	≤ 8 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 3) Pemberi pelayanan rawat jalan

Judul	<b>Pemberi pelayanan rawat jalan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Memberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di setiap unit yang dituju
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rawat jalan adalah petugas yang memberikan pelayanan sesuai dengan kompetensi dan keahliannya
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Nominator	Jumlah petugas yang kompeten
Denominator	Jumlah petugas dengan profesi yang sama
Sumber Data	Unit rawat jalan
Standar	Dokter, Perawat minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 4) Kepatuhan *hand hygiene*

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i></b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah petugas rawat jalan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas rawat jalan
Sumber Data	Survei Petugas Rawat Jalan
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 5) Unit Pelayanan Umum

Judul	<b>Unit Pelayanan Umum</b>
Dimensi Mutu	Kecepatan dan kenyamanan



Tujuan	Memberikan pelayanan kepada penyakit tanpa spesialistik dengan tidak memperhatikan batasan usia pelanggan
Definisi Operasional	Adalah unit pelayanan yang memberikan kegiatan tindakan kuratif dan rehabilitatif kepada pelanggan tanpa memperhatikan jenis penyakit dan batasan usia pelanggan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah pelanggan yang dilayani
Denominator	Jumlah keseluruhan pelanggan
Sumber Data	Unit Pelayanan BP Umum
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

#### 6) Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit

Judul	<b>Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan kenyamanan pelayanan
Tujuan	Memberikan pelayanan pelanggan dengan memperhatikan batasan usia pelanggan 0 sampai 5 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan terpadu kepada pelanggan sakit 0 – 5 tahun termasuk pemantauan tumbuh kembang anak
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah balita yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan balita
Sumber Data	Unit Pelayanan MTBS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

#### 7) Pelayanan Lanjut Usia

Judul	<b>Pelayanan Lansia</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan terpadu satu pintu kepada pelanggan usia $\geq 60$ tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan usia $\geq 60$ tahun meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium dan pelayanan farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan



Nominator	Jumlah pelanggan $\geq$ 60 tahun yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan $\geq$ 60 tahun yg berkunjung ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Pelayanan Lansia
Standar	20 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Lanjut Usia (Lansia)

### 8) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	<b>Pelayanan Gigi</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada pelanggan seluruh golongan umur dengan penyakit gigi dan mulut serta jaringan penyangga.
Definisi Operasional	Adalah pelayanan kepada pelanggan seluruh golongan umur dengan penyakit gigi dan mulut serta jaringan penyangga.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah pengunjung penyakit gigi mulut yang dilayani
Denominator	Jumlah pengunjung yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Pelayanan Kesehatan Gigi
Standar	4 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kesehatan Gigi

### 9) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Judul	<b>Pelayanan KIA</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan kepada Ibu Hamil, Ibu Nifas, Bayi Baru Lahir dan anak sesuai dengan kebutuhan
Definisi Operasional	Adalah pemberian pelayanan secara menyeluruh kepada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir dan anak balita meliputi konseling pra nikah, pemeriksaan hamil berkualitas dan pelayanan imunisasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah sasaran yang dilayani
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Unit Pelayanan KIA
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 10) Pelayanan Keluarga Berencana

Judul	<b>Pelayanan KB</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Merencanakan kehamilan dan kelahiran
Definisi Operasional	Pelayanan yang diberikan kepada pelanggan pasangan usia subur untuk merencanakan kehamilan dan kelahiran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah Pasangan Usia Subur yang berKB
Denominator	Jumlah Pasangan Usia Subur yang dilayani
Sumber Data	KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan Koordinator

### 11) Pelayanan Imunisasi

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

### 12) Pelayanan di Puskesmas Keliling

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



Denominator	Jumlah jadwal pelaksanaan Pusling dalam periode waktu tertentu
Sumber Data	Unit Pelayanan Rawat Jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

### 13) Komunikasi Interpersonal/Konseling

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

### 14) Pelayanan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang

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



### 3. PELAYANAN RAWAT INAP

#### 1) Pemberi Pelayanan

Judul	<b>Pemberi pelayanan di Rawat Inap</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Nominator	Jumlah tenaga dokter dan perawat yang memberi pelayanan di ruang rawat inap yang sesuai dengan ketentuan
Denominator	Jumlah seluruh tenaga dokter dan perawat yang bertugas di rawat inap
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

#### 2) Tempat Tidur dengan Pengaman

Judul	<b>Tempat tidur dengan Pengaman</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah tempat tidur di ruang rawat inap yang mempunyai pengaman
Denominator	Jumlah seluruh tempat tidur di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

#### 3) Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan

Judul	<b>Kamar mandi dengan pengaman pegangan tangan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang

	dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak terjatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kamar mandi di ruang rawat inap yang mempunyai pegangan
Denominator	Jumlah seluruh kamar mandi yang ada di ruang rawat inap yang ada di Puskesmas
Sumber Data	Catatan ruang rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

#### 4) Dokter penanggung jawab pasien rawat inap

Judul	<b>Dokter penanggung jawab pasien rawat inap</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab rawat inap adalah dokter yang mengkoordinasikan kegiatan pelayanan rawat inap sesuai kebutuhan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien dalam satu bulan yang mempunyai dokter sebagai penanggung jawab
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

#### 5) Jam *visite* dokter

Judul	<b>Jam <i>visite</i> dokter</b>
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberi pelayanan
Definisi Operasional	<i>Visite</i> dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi



	tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 s/d 14.00 WIB
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah <i>visite</i> dokter antara jam 08.00 s/d 14.00 yang disurvei
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

#### 6) Kepatuhan *hand hygiene*

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

#### 7) Tidak adanya kejadian pasien jatuh

Judul	<b>Tidak adanya kejadian pasien jatuh</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi Operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selamat dirawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dan sebagainya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Nominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut dikurangi jumlah pasien yang jatuh



Denominator	Jumlah pasien dirawat dalam bulan tersebut
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

### 8) Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh

Judul	<b>Kejadian pulang sebelum dinyatakan sembuh</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis
Standar	≤ 5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

### 9) Kematian pasien ≥ 48 jam

Judul	<b>Kematian pasien ≥ 48 Jam</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Kematian pasien ≥48 jam adalah kematian yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap ≥ 48 jam dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat inap dalam satu bulan
Sumber Data	Rekam medis

Standar	$\leq 0,24 \% \leq 2,4 / 1000$ (internasional) (NDR $\leq 25/ 1000$ , Indonesia)
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

#### 10) BOR (*Bed Occupancy Ratio* = Angka penggunaan tempat tidur)

Judul	<b>BOR (<i>Bed Occupancy Ratio</i> = Angka penggunaan tempat tidur)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Persentase pemakaian tempat di puskesmas rawat inap pada satuan waktu tertentu ( 1 tahun )
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Nominator	Jumlah hari perawatan
Denominator	Jumlah tempat tidur pasien dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku Register Rawat Inap
Standar	80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

#### 11) ALOS (*Average Length of Stay* = Rata-rata lamanya pasien dirawat)

Judul	<b>ALOS (<i>Average Length of Stay</i> = Rata-rata lamanya pasien dirawat)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya pelayanan pasien rawat inap di Puskesmas yang aman dan efektif
Definisi Operasional	Rata-rata lamanya pasien dirawat .
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Nominator	Jumlah lama di rawat
Denominator	Jumlah pasien keluar (hidup+mati) dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku Register Rawat Inap
Standar	1-3 Hari
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Inap

#### 12) Kepuasan Pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien pada rawat inap</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap mutu pelayanan rawat inap



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

#### 4. PELAYANAN PERSALINAN

##### 1) Adanya Tim PONED

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

##### 2) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	<b>Pemberian Pelayanan Persalinan Normal</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan



Tujuan	Menjaga keamanan ibu hamil
Definisi Operasional	Adalah penolong persalinan normal yang bersertifikat secara kedinasan dan organisasi profesi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pemberi pelayanan Persalinan
Denominator	Jumlah Penolong Persalinan yang ada pada periode tertentu
Sumber Data	PONED
Standar	Ada Bidan Terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab PONED

### 3) Kepatuhan *Hand Hygiene*

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i></b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah petugas Poned yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas Poned
Sumber Data	Survei Petugas Poned
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab PONED

### 4) Kelengkapan *Informed Consent* sebelum tindakan medis

Judul	<b>Kelengkapan <i>Informed Consent</i> sebelum tindakan medis</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima tindakan dari petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah <i>informed consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan

Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab PONED

## 5. PELAYANAN FARMASI

### 1) Persentase ketersediaan obat di Puskesmas

Judul	<b>Persentase ketersediaan obat di Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Mendukung kegiatan preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas
Definisi Operasional	<p>Adalah tersedianya obat dan vaksin indikator di Puskesmas untuk program pelayanan kesehatan dasar. Pemantauan dilaksanakan terhadap ketersediaan 20 jenis obat esensial di Puskesmas antara lain :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Albendazol tab</li> <li>2. Amoxicillin 500 mg tab</li> <li>3. Amoxicillin syrup</li> <li>4. Dexametason tab</li> <li>5. Diazepam injeksi 5 mg/l</li> <li>6. Epinefrin (Adrenalin) injeksi 0,1% ( sebagai HCL)</li> <li>7. Fitomenadion (vitamin K) injeksi</li> <li>8. Furosemid tablet 40 mg/ hidroklorotiazid</li> <li>9. Garam Oralit</li> <li>10. Glibenklamid/ Metformin</li> <li>11. Kaptopril tab</li> <li>12. Magnesium Sulfat injeksi 20 %</li> <li>13. Metilergometrin Maleat inj 0,200 mg-1 mg</li> <li>14. OAT dewasa</li> <li>15. Oksitosin injeksi</li> <li>16. Parasetamol 500 mg tab</li> <li>17. Tablet tambah darah</li> <li>18. Vaksin BCG</li> <li>19. Vaksin DPT/DPT-HB/DPT-HB-Hib</li> <li>20. Vaksin Td</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah komulatif jenis obat indikator yang tersedia di Puskesmas
Denominator	Jumlah total jenis obat indikator dalam 1 tahun
Sumber Data	Ruang pelayanan farmasi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi



## 2) Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional

Judul	<b>Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kepuasan pelanggan
Tujuan	Mendukung kegiatan preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Adalah persentase kesesuaian jenis obat yang tersedia dengan Fornas (Formularium Nasional) FKTP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah jenis obat yang sesuai dengan formas
Denominator	Jumlah jenis obat yang tersedia di Puskesmas
Sumber Data	Ruang pelayanan farmasi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

## 3) Waktu tunggu pelayanan obat jadi

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

## 4) Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat racikan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat racikan
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan adalah obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat-obatan



Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

### 5) Penulisan resep sesuai dengan formularium

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

### 6) Pemberi pelayanan Farmasi

Judul	<b>Pemberi pelayanan farmasi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat

Sumber Data	Kamar obat
Standar	Apoteker dan asisten Apoteker terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepala Puskesmas

### 7) Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi

Judul	<b>Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Nominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Kamar obat
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

### 8) Ketersediaan formularium

Judul	<b>Ketersediaan formularium</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Dokumen formularium
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

### 9) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	<b>Tidak adanya kejadian salah pemberian obat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat



Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Farmasi

## 6. PELAYANAN LABORATORIUM

### 1) Cakupan pemeriksaan laboratorium Puskesmas

Judul	<b>Cakupan pemeriksaan laboratorium Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Kepuasan Pelanggan
Tujuan	Menggambarkan jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan laboratorium yang diselenggarakan oleh Puskesmas
Definisi Operasional	Adalah jumlah pemeriksaan laboratorium dibandingkan dengan jumlah kunjungan pasien ke Puskesmas keseluruhan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien yang melakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah kunjungan pasien yang memerlukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register pemeriksaan laboratorium
Standar	15%
Penanggung jawab pengumpulan data	ATLM

### 2) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium

Judul	<b>Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium



	untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Unit Laboratorium

### 3) Pemberi pelayanan

Judul	<b>Pemberi pelayanan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan laboratorium adalah analis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang laboratorium
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang laboratorium
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Analisis pendidikan minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Unit Laboratorium

### 4) Tidak adanya kesalahan hasil pemeriksaan laboratorium

Judul	<b>Tidak adanya kesalahan hasil pemeriksaan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan

Nominator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	ATLM

#### 5) Fasilitas dan peralatan laboratorium

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

#### 6) Tidak adanya kejadian tertukar spesimen

Judul	<b>Tidak adanya kejadian tertukar spesimen pemeriksaan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> laboratorium
Definisi Operasional	Kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya <i>specimen</i> milik orang yang satu dengan orang lain
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Periode Analisa	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Nominator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah <i>specimen</i> yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien



Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	ATLM

### 7) Kemampuan memeriksa HIV/AIDS

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

### 8) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

Judul	<b>Kemampuan Mikroskopis TB Paru</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis tuberkulosis paru
Definisi Operasional	Pemeriksaan mikroskopis tuberkulosis paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya <i>mycobacterium tuberculosis</i> pada sediaan dahak pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan tuberkulosis
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Unit Laboratorium

## 7. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

### 1) Tersedia APD di unit pelayanan klinis

Judul	<b>Tersedia APD di unit pelayanan klinis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas



Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun dan disediakan di unit pelayanan klinis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

## 2) Tersedia APD

Judul	<b>Ketersediaan APD (Alat Pelindung Diri)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 60 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

## 3) Adanya anggota tim PPI yang terlatih

Judul	<b>Adanya anggota tim PPI yang terlatih</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten

	untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

#### 4) Rencana Program PPI

Judul	<b>Rencana program PPI</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tahun
Periode Analisa	Tiap tahun
Nominator	Rencana program PPI
Denominator	1
Sumber Data	Tim PPI
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

#### 5) Pelaksana Program PPI sesuai rencana

Judul	<b>Pelaksanaan program PPI sesuai rencana</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Adanya kegiatan PPI yang terprogram di Puskesmas
Definisi Operasional	Rencana program PPI adalah rencana tahunan kegiatan tim PPI berupa program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di Puskesmas selama satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 6 bulan
Periode Analisa	Tiap 6 bulan
Nominator	Jumlah pasien penderita penyakit menular
Denominator	Jumlah kegiatan PPI yang dilaksanakan selama enam bulan sesuai rencana
Sumber Data	Tim PPI



Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

#### 6) Penggunaan APD saat pelaksanaan tugas

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

### 8. PELAYANAN AMBULAN

#### 1) Ketersediaan pelayanan ambulan

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

#### 2) Penyedia pelayanan ambulan

Judul	<b>Penyedia pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh tenaga yang kompeten



Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulan adalah sopir ambulan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Nominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulan yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Supir ambulan terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

### 3) Ketersediaan mobil ambulan

Judul	<b>Penyedia pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulan oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulan adalah sopir ambulan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Nominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulan yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulan
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

### 4) Kecepatan memberikan pelayanan ambulan

Judul	<b>Kecepatan memberikan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulan
Definisi Operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulan adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulan diajukan oleh pasien/ keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulan, minimal tidak lebih dari 30 menit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulan dalam satu bulan

Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

**5) Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat yang membutuhkan**

Judul	<b>Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat yang membutuhkan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan
Definisi Operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulan kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulan diajukan oleh masyarakat sampai ambulan berangkat dari Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

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

Judul	<b>Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/ kematian</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulan yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulan adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulan di jalan raya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Nominator	Jumlah seluruh pelayanan ambulan dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan



Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UGD

## B. INDIKATOR SPM UKM

### 1. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Ibu Hamil (Cakupan K4) adalah Cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar, paling sedikit 4 (empat) kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke 1, 1 kali pada trimester ke 2 dan 2 kali pada trimester ke 3 di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Nominator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali sesuai standar oleh tenaga kesehatan disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah kerja dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan KIA/laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinator

### 2. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan, Keselamatan
Tujuan	Memberikan keselamatan dalam persalinan kepada ibu bersalin
Definisi Operasional	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (Cakupan Pn) adalah Cakupan Persalinan Faskes yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah persalinan di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu



Denominator	Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

### 3. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada bayi baru lahir dalam upaya mencegah kematian bayi
Definisi Operasional	Cakupan Kunjungan Neonatal (KN) Lengkap adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Nominator	Jumlah neonatus yang memperoleh 3 kali pelayanan Kunjungan Neonatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah Seluruh sasaran bayi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Buku KIA dan kohort bayi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan / Bidan Koordinator

### 4. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Balita</b>
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Mengetahui kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan secara paripurna kepada balita
Definisi Operasional	Cakupan kunjungan balita adalah cakupan pelayanan anak balita (12 - 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, serta pemberian Vitamin A 2 kali setahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah balita yang memperoleh pelayanan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh anak balita di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort balita
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan desa / bidan koordinator

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

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan siswa kelas 1-9
Definisi Operasional	Sekolah SD/MI/ sederajat dan SMP/MTs/ sederajat yang melaksanakan skrining kesehatan pada siswa kelas 1-9 adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada siswa meliputi pemeriksaan tinggi badan, berat badan, higiene dan fisik secara terintegrasi yang melibatkan beberapa program Puskesmas dan pihak sekolah
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Nominator	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 - 9 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di wilayah Puskesmas selama periode waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 - 9 di wilayah puskesmas selama periode waktu 1 tahun yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjarangan kesehatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator UKS

#### 6. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif</b>
Dimensi Mutu	Akses, Kualitas, keselamatan
Tujuan	Mengetahui status kesehatan usia produktif dan rencana penanganan masalah kesehatan yang ditemukan
Definisi Operasional	Jumlah usia 15 – 59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan adalah pelayanan



	Puskesmas kepada usia produktif yang sesuai standar meliputi edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana dan skrining faktor resiko penyakit menular dan tidak menular
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Nominator	Jumlah usia produktif yang diberikan pelayanan pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh usia produktif yang ada di wilayah kerja
Sumber Data	Pengelola program PTM
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program PTM

## 7. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Meningkatnya derajat kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal.
Definisi Operasional	Jumlah usia $\geq 60$ tahun yang dibina/ yang mendapat pelayanan adalah lansia (umur $\geq 60$ tahun) yang dibina/ yang mendapat pelayanan kesehatan/ diskroning kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Lansia umur $\geq 60$ tahun yang mendapat skrining kesehatan
Denominator	Jumlah sasaran lansia umur $\geq 60$ tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program USILA

## 8. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kepatutan
Tujuan	Mencegah angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi



Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi adalah penduduk dengan tekanan sistole <math>\geq</math> 140 dan diastole <math>\geq</math>90 mmhg yang ditemukan pada saat pengukuran tekanan darah</li> <li>2. Pelayanan kesehatan sesuai standar : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemeriksaan tekanan darah di fasilitas pelayanan kesehatan;</li> <li>b. Edukasi perubahan gaya hidup;</li> <li>c. Melakukan rujukan jika diperlukan</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Nominator	Penduduk yang dilakukan pengukuran tekanan darah
Denominator	Jumlah penduduk yang hipertensi/ darah tinggi yang ditemukan pada periode dan wilayah kerja tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM

#### 9. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, dan kualitas
Tujuan	Mencegah komplikasi dan kematian yang diakibatkan penyakit DM
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus adalah jumlah penduduk yang ditemukan menderita DM setelah dilakukan skrining</li> <li>2. Pelayanan Diabetes melitus sesuai dengan standar : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. pengukuran gula darah;</li> <li>b. edukasi; dan</li> <li>c. terapi farmakologi.</li> </ol> </li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Nominator	Penduduk yang menderita DM setelah di lakukan pemeriksaan cepat glukotest
Denominator	Jumlah penderita DM yang ditemukan pada periode dan wilayah kerja tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program PTM

## 10. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

Judul	<b>Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, dan kualitas
Tujuan	Untuk mencegah kasus gangguan jiwa berat dan kasus pasung
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Penanganan kasus orang dengan gangguan jiwa berat adalah suatu bentuk kegiatan pengobatan perawatan dan rehabilitasi pada penderita gangguan jiwa berat.</li><li>2. Pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pada kasus gangguan jiwa berat :<ol style="list-style-type: none"><li>a. pemeriksaan kesehatan jiwa antara lain pemeriksaan status mental dan wawancara;</li><li>b. edukasi kepatuhan minum obat;</li><li>c. melakukan rujukan bila diperlukan.</li></ol></li></ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 6 Bulan
Nominator	Penderita gangguan jiwa berat mendapat pelayanan kesehatan
Denominator	Penderita gangguan jiwa yang ada pada periode di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Program Kesehatan Jiwa Masyarakat

## 11. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS

Judul	<b>Pelayanan kesehatan orang terduga Tuberkulosis (TB)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah penularan penyakit TB
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Pelayanan kesehatan orang terduga TB adalah pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas bagi orang terduga TB dengan gejala batuk-batuk lebih dari 2 minggu disertai gejala lainnya.</li><li>2. Pelayanan sesuai standar yang diberikan adalah :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pemeriksaan klinis</li><li>b. Pemeriksaan penunjang;</li><li>c. Edukasi.</li></ol></li></ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap satu tahun
Nominator	Jumlah orang terduga TB yang dilakukan pemeriksaan dalam kurun waktu satu tahun



Denominator	Jumlah seluruh orang terduga TB yang dilakukan pemeriksaan dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan program TB
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program TB

## 12. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA (HIV)

Judul	<b>Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mencegah penularan HIV.
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV adalah capaian kinerja Puskesmas dalam memberikan pelayanan HIV dari persentasi orang terinfeksi HIV (bumil, pasien TB, pasien IMS, waria, pengguna napza, warga binaan) yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap Bulan
Nominator	Jumlah orang diperiksa HIV dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran yang harus diperiksa HIV sesuai standar di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan Program HIV
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program HIV

## 13. PELAYANAN IMUNISASI

Judul	<b>Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
Definisi Operasional	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPTHB-Hib 3 kali, Campak 1 kali) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan



Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

#### 14. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

##### 1) Kusta

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

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

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

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

Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

## 2) DBD

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

## 3) ISPA

Judul	<b>Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita pneumonia oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita adalah persentase balita dengan Pneumonia yang ditemukan dan diberikan tata laksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan



Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penderita pneumonia balita yang ditangani di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program ISPA

#### 4) Diare

Judul	<b>Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian dan penanganan kasus diare oleh petugas Puskesmas dalam waktu tertentu
Definisi Operasional	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur adalah jumlah/angka penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan/pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah penderita diare semua umur dilayani dalam periode tertentu
Denominator	Target penemuan penderita diare semua umur
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

#### 5) Surveilans

##### a) Cakupan Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB

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



	identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Nominator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

**b) Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit**

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

**15. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN**

Judul	<b>Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di tatanan rumah tangga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup dan perilaku sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap

	bulan, menggunakan, air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian PHBS RT, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah rumah tangga berPHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

## 16. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Judul	<b>Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui dukungan lintas sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa ODF
Definisi Operasional	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas setiap tahunnya adalah dimana Desa yang melaksanakan ditandai desa tersebut sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun/RW, adanya rencana kerja masyarakat (RKM) dan adanya <i>natural leader</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan program Kesehatan Lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Sanitarian



## 17. PELAYANAN GIZI

### 1) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan

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

### 2) Persentase Balita Gizi Kurang mendapat Makanan Tambahan

Judul	<b>Persentase Balita Gizi Kurang mendapat Makanan Tambahan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian balita gizi kurang yang mendapat PMT dalam upaya mengurangi faktor resiko tinggi gangguan tumbuh kembang balita
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Balita Gizi Kurang adalah balita dengan usia 6-59 bulan dengan indikator Berat Badan (BB) menurut Panjang Badan (PB)/Tinggi Badan (TB) dengan ambang batas (Z-score) – 3 SD s.d &lt; -2 SD.</li><li>2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan</li></ol>



	<p>tambahan bahan pangan lokal.</p> <p>3. Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan adalah jumlah balita gizi kurang yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah balita gizi kurang yang ada dikali 100%.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah balita gizi kurang yang mendapat makanan tambahan
Denominator	Jumlah sasaran balita gizi kurang yang ada
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Gizi

## 18. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

### 1) Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan Keperawatan Individu

Judul	<b>Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan Keperawatan Individu</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara komprehensif pada individu yang datang ke Puskesmas
Definisi Operasional	Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Asuhan Keperawatan Individu adalah Jumlah pasien rawat jalan dalam gedung yang mendapat asuhan keperawatan individu langsung oleh perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah pasien yang mendapat asuhan keperawatan langsung oleh perawat pada rawat jalan pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan pengkajian, pemeriksaan fisik oleh perawat pada kunjungan rawat jalan, IGD di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## 2) Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kemampuan keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga minimal 4 kali kunjungan. Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah yang sama dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

## 19. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung
Definisi Operasional	Cakupan UKGM adalah persentase UKBM yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD



Standar	30%
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat gigi

## 20. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

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

## 21. PELAYANAN KESEHATAN OLAH RAGA

### 1) Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani

Judul	<b>Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa kebugaran jasmani</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian pemeriksaan kebugaran Jemaah Haji untuk melengkapi syarat istitoah haji
Definisi Operasional	Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah jumlah jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah Haji yang ada 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
Nominator	Jumlah Jemaah Haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun



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

## 2) Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah

Judul	<b>Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah
Definisi Operasional	Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas 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
Nominator	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

## 22. PELAYANAN PENYEHAT TRADISIONAL KOMPLEMENTER

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

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

### 23. PELAYANAN KESEHATAN INDERA

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



**24. Pelayanan Kesehatan Pengembangan Lainnya**  
**Pemberantasan penyakit kecacangan**

Judul	<b>Cakupan tatalaksana kasus Filariasis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan penderita filariasis adalah persentase kasus filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja puskesmas dalam waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap ada kasus
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah kasus filariasis yang dilakukan tatalaksana
Denominator	Jumlah kasus filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan Program Filariasis
Target	100%
Penanggung Jawab	Pelaksana Program Filariasis/Surveilans

Ditetapkan di Sumber  
Pada tanggal 30 Desember 2020

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
Pada tanggal 30 Desember 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



**RAHMAT SUTRISNO**  
BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 195 SERI E