

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 197 TAHUN 2020 SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 194 TAHUN 2020

TENTANG

**STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PALIMANAN
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 Palimanan Kabupaten Cirebon.

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

Negara Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1355);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 15 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2007 Nomor 15, Seri E.6);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Cirebon Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita di

Kabupaten Cirebon (Lembaran Daerah Kabupaten Cirebon Tahun 2009 Nomor 3, Seri E.3);

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

MEMUTUSKAN :

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Cirebon.

3. Bupati adalah Bupati Cirebon.
4. Dinas Kesehatan, yang selanjutnya disingkat Dinas adalah perangkat daerah Kabupaten Cirebon yang bertanggung jawab menyelenggarakan urusan pemerintahan dalam bidang kesehatan.
5. 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.
6. Unit Pelaksana Teknis Daerah, yang selanjutnya disebut UPTD adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah pada Dinas dan Badan Daerah Kabupaten Cirebon.
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah Puskesmas Palimanan, yang selanjutnya disebut Puskesmas Palimanan adalah UPTD Puskesmas Palimanan.
8. Badan Layanan Umum Daerah yang selanjutnya disingkat BLUD adalah sistem yang diterapkan pada Satuan Kerja Perangkat Daerah atau Unit Kerja pada Satuan Kerja Perangkat Daerah di lingkungan pemerintah daerah yang dibentuk untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat yang berupa penyediaan barang dan/atau jasa yang dijual tanpa mengutamakan mencari keuntungan, dan dalam melakukan kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.
9. Pola Pengelolaan Keuangan BLUD, yang selanjutnya disingkat PPK/BLUD adalah Pola Pengelolaan Keuangan yang memberikan fleksibilitas berupa keleluasaan untuk menerapkan praktek-praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa, sebagai pengecualian dari ketentuan pengelolaan keuangan daerah pada umumnya.
10. Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga 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, yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi secara timbal balik vertikal maupun horizontal.
13. Pelayanan Dasar adalah jenis pelayanan publik yang mendasar dan mutlak untuk memenuhi kebutuhan masyarakat dalam kehidupan sosial, ekonomi, dan pemerintahan.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan Perseorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan.
16. Puskesmas non rawat inap merupakan Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan, perawatan di rumah (*home care*), pelayanan gawat darurat, dan dapat menyelenggarakan rawat inap pada 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) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian, pengawasan dan pertanggungjawaban penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal pada Puskesmas.

- (2) Standar Pelayanan Minimal ini 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 pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pencegahan (*preventif*), Penyembuhan (*kuratif*), pemulihan (*rehabilitatif*) yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (*promotif*) serta upaya rujukan .

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

Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Palimanan, 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 Gawat Darurat;
- b. Pelayanan Rawat Jalan;
- c. Pelayanan Rawat Inap;
- d. Pelayanan Persalinan;
- e. Pelayanan Farmasi;
- f. Pelayanan Laboratorium;
- g. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi; dan
- h. Pelayanan Ambulans.

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;
- 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 Palimanan 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 Palimanan, tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

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

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 8

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

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu
Pembinaan

Pasal 10

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

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 11

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat juga dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal.

- (3) Satuan Pengawas Internal sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilaksanakan oleh internal auditor yang berkedudukan langsung di bawah Pemimpin BLUD Puskesmas.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

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

Ditetapkan di Sumber
Pada Tanggal 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 197 SERI E

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
		5. Kelengkapan <i>informed consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat
2	Pelayanan Rawat Jalan	1. Jam buka pelayanan dengan ketentuan	07.30 WIB s/d 14.15 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB s/d 14.15 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB s/d 14.15 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB s/d 14.15 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB s/d 14.15 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB s/d 14.15 WIB setiap hari kerja	07.30 WIB s/d 14.15 WIB setiap hari kerja	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
		2. Waktu tunggu rawat jalan	≤ 8 menit	15 menit	12 menit	10 menit	8 menit	8 menit	8 menit	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
		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, Kefarmasian dan Laboratorium
		4. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Rawat Jalan
		5. Pelayanan Kesehatan Umum	15 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Kesehatan Umum
		6. Pelayanan Kesehatan Manajemen Terpadu Bayi sakit (MTBS)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan MTBS

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
		7. Pelayanan Kesehatan Lanjut (Usia)	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Kesehatan Usia
		8. Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
		9. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
		10. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)	100 %	98.7 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
		11. Pelayanan Imunisasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Imunisasi
		12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas Keliling (Pushing)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Rawat Jalan
		13. Konseling Komunikasi Interpersonal/ Konseling (KIP/K)	100 %	108,8 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Promkes

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	
		14. Pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan MTBS	
3	Pelayanan Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan rawat inap 2. Tempat tidur dengan pengaman 3. Kamar mandi dengan pegangan tangan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium	
		4. Kamar mandi dengan pegangan tangan	100 %	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ Bangunan, Prasarana dan Peralatan	
		4. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rawat Inap	
		5. Jam <i>visite</i> dokter	08.00 s/d 14.00 WIB	08.00 s/d 14.00 WIB	08.00 s/d 14.00 WIB	08.00 s/d 14.00 WIB	08.00 s/d 14.00 WIB	08.00 s/d 14.00 WIB	08.00 s/d 14.00 WIB	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium	
		6. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium	

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
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Rawat Inap
		8. Kejadian sebelum dinyatakan sembuh	≤ 5 %	3 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	≤ 5 %	Koordinator Rawat Inap
		9. Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24 %	0	0	0	0	0	0	Koordinator Rawat Inap
		10. <i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i> = Angka penggunaan tempat tidur	80 %	92 %	88 %	80 %	800 %	80 %	80 %	Koordinator Rawat Inap
		11. <i>Average Length of Stay (ALOS)</i> = 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	Koordinator Rawat Inap
		12. Kepuasan Pasien	≥ 90 %	83.4 %	90 %	91 %	92 %	93 %	100 %	Koordinator Rawat Inap
4	Pelayanan Persalinan	1. Adanya Tim PONED	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
		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, Kefarmasian dan Laboratorium
		3. Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator PONED

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. Kelengkapan <i>informed consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	60 %	80 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator PONEB
5	Pelayanan Kefarmasian	1. Persentase ketersediaan obat di Puskesmas 2. Persentase kesesuaian obat dengan formularium nasional 3. Waktu tunggu pelayanan obat jadi	100% 100% ≤15 menit	90% 70% 8 menit	99% 71% 8 menit	85% 70 % 8 menit	10% 20 % 8 menit	100 % 100 % 8 menit	100 % 100 % 8 menit	Koordinator Pelayanan Kefarmasian Koordinator Pelayanan Kefarmasian
		4. Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤ 20 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	10 menit	Koordinator Pelayanan Kefarmasian
		5. Penulisan resep sesuai formularium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Kefarmasian
		6. Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan ast.Apoteker terlatih	Asisten Apoteker	Asisten Apoteker	Apoteker dan ast.Apoteker terlatih	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium			
		7. Fasilitas peralatan pelayanan farmasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ Bangunan, Prasarana dan Peralatan

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. Ketersediaan formularium	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Koordinator Pelayanan Kefarmasian
		9. Tidak adanya kejadian pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Kefarmasian
6	Pelayanan Laboratorium	1. Cakupan Pemeriksaan Laboratorium Puskesmas	100 %	118 %	176 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Laboratorium
		2. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium ≤20 menit	15 menit s/d 60 menit	15 menit s/d 60 menit	15 menit s/d 60 menit	15 menit s/d 60 menit	15 menit s/d 60 menit	15 menit s/d 60 menit	15 menit s/d 60 menit	Koordinator Pelayanan Laboratorium
		3. Pemberi pelayanan laboratorium	Analisis pend.minimal D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
		4. Tidak adanya kesalahan pemberian pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pelayanan Laboratorium
		5. Fasilitas peralatan laboratorium	90 %	80 %	80 %	80 %	100 %	100 %	100 %	PJ Bangunan, Prasarana dan Peralatan

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 adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
		7. Kemampuan memeriksa HIV-AIDS	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	PJ Bangunan, Prasarana dan Peralatan
		8. Kemampuan Mikroskopis Paru TB	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	PJ Bangunan, Prasarana dan Peralatan
7	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	1. Tersedia APD di Pelayanan rawat jalan dan rawat inap 2. Adanya anggota tim PPI yang terlatih 3. Rencana program PPI	100 % 100 % 100 %	85% 100 % 100 %	90% 100 % 100 %	95% 100 % 100 %	100% 100 % 100 %	100% 100 % 100 %	100% 100 % 100 %	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

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. Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	100 %	50%	60%	70%	100 %	100 %	100 %	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
		5. Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
8	Pelayanan Ambulans	1. Ketersediaan pelayanan ambulans	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
		2. Penyedia pelayanan ambulans	Supir ambulans terlatih	Belum ada	Belum ada	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	PJ UKP, Kefarmasian dan Laboratorium
		3. Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	15 menit	30 menit	20 menit	15 menit	10 menit	10 menit	10 menit	Koordinator Pelayanan Ambulans
		4. Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤30 menit	60 menit	45 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	Koordinator Pelayanan Ambulans

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
		5. Tidak terjadinya kecelakaan ambulans yang menyebabkan kecacatan / kematian	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Pelayanan Ambulan

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

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



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 197 SERI E

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 194 Tahun 2020

TANGGAL : 30 Desember 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIK DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT PALIMANAN KABUPATEN CIREBON**INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN
UNTUK UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT (UKM) PADA PUSKESMAS PALIMANAN**

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	100 %	112,9 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan Persalinan	100 %	118,6 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Presentase bayi baru lahir Mendapatkan kesehatan bayi baru lahir	100 %	118,6 %	100 %	100 %	100 %	100%	100 %	Koordinator Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Persentase Kesehatan sesuai Standar	100 %	111,1 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak yang mendapatkan pendidikan dasar pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)

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	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai Standar	100 %	12.9 %	45 %	85 %	85 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 PTM
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	118.6 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya Kesehatan Usia
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	12.9 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 PTM
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penduduk yang menderita diabetes melitus yang ditangani sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 PTM
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase ODGJ berat yang Mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya Kesehatan Jiwa
11	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan standar	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 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
12	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100 %	85.3 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 HIV
13	Pelayanan Imunisasi	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	100 %	110.7 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 Imunisasi
14	Pelayanan Penyakit Lainnya	1. Persentase kesembuhan/Release From Treatment (RFT) Multibasiler (MB)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 Kusta
		2. Persentase kesembuhan/ Release From Treatment (RFT) Pausibasiler (PB)	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 Kusta
	b. DBD	Persentase pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	100 %	94.6 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 DBD
	c. ISPA	Persentase penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita	100 %	99.4 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 ISPA

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
	d. Diare	Percentase pelayanan diare pada kasus semua umur	100 %	94.5 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya P2 Diare
	e. Surveilans	1. Percentase Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) 2. Percentase kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	Koordinator Upaya P2 Surveilans Koordinator Upaya P2 Surveilans
15	Pelayanan Promosi Kesehatan Kesehatan	Percentase penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ditataman rumah tangga	100%	127.8%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	Koordinator Upaya Promosi Kesehatan
16	Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Percentase desa yang melaksanakan Sanitasi Terpadu Berbasis Masyarakat (STBM)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Upaya Kesehatan Lingkungan
17	Pelayanan Gizi	Percentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan Percentase balita gizi kurang mendapat makanan Tambahan	100% 100%	50 % 50 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	100 % 100 %	Koordinator Upaya Kesehatan Gizi Koordinator Upaya Kesehatan Gizi

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
18	Pelayanan Keperawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)	Persentase kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Upaya Perkesmas
		Persentase Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Upaya Perkesmas
19	Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat	Persentase Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
20	Pelayanan Kesehatan Kerja	Persentase Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator UKK
21	Pelayanan Kesehatan Olah Raga	1. Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani 2. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Upaya Kesehatan Olah Raga
22	Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer	Persentase Pembinaan Upaya Kesehatan Penyehat Tradisional (Hattra)	100%	133.3%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Upaya Kesehatan Hattra
23	Pelayanan Kesehatan Indra	Persentase penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar	100%	55.5%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Upaya Kesehatan Indra

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
24	Pemberantasan Penyakit Kecacingan	Persentase tatalaksana kasus Filariasis	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	Koordinator Upaya Kesehatan P2 kecacingan

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

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



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 197 SERI E

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 194 Tahun 2020
 TANGGAL : 30 Desember 2020
 TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA
 UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT
 KESEHATAN MASYARAKAT PALIMANAN
 KABUPATEN CIREBON

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

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

2) Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka

Judul	Tidak Adanya Keharusan Membayar Uang Muka
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang segera dalam memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Nominator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat
Sumber Data	Hasil Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat

3) Kemampuan Menangani *Life Saving* Anak dan Dewasa

Judul	Kemampuan Menangani <i>Life Saving</i>
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 Pelayanan Gawat Darurat dalam rangka penyelamatan jiwa
Denominator	Jumlah alat yang seharusnya dimiliki dalam rangka penyelamatan jiwa sesuai dengan standar alat Puskesmas
Sumber Data	Daftar inventaris alat di Pelayanan Gawat Darurat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Gawat Darurat

4) Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Bersertifikat

Judul	Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan yang Bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawatdaruratan
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan <i>Advanced Trauma Life Support (ATLS)/ Basic Trauma Life Support (BTLS) / Advanced Cardiac Life Support (ACLS) / Penanganan Penderita 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 <i>Advanced Trauma Life Support (ATLS)/ Basic Trauma Life Support (BTLS) / Advanced Cardiac Life Support (ACLS) / Penanganan Penderita Gawat Darurat (PPGD)/ General Emergency Life Support (GELS)</i> yang masih berlaku. Dokter <i>internship</i> diakui telah bersertifikat kegawatdaruratan karena baru lulus Ujian Kompetensi Dokter Indonesia (UKDI)

Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

5) Kelengkapan *Informed Consent* Sebelum Tindakan Medis

Judul	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Sebelum Tindakan Medis
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima tindakan dari petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah <i>informed consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Dokumen rekam medik pelayanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Rawat Inap

2. PELAYANAN RAWAT JALAN

1) Jam Buka Pelayanan

Judul	Jam Buka Pelayanan
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan kesehatan di Pelayanan Rawat Jalan
Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh Pelayanan Rawat Jalan dalam memberikan pelayanan kesehatan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Hasil Survei
Standar	07.30 WIB sd 14.15 WIB setiap hari kerja
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

2) Waktu Tunggu Rawat Jalan

Judul	Waktu Tunggu Rawat Jalan
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 di survei
Sumber Data	Hasil Survei pasien rawat jalan
Standar	≤ 8 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

3) Pemberi Pelayanan Rawat Jalan

Judul	Pemberi Pelayanan Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis dan Keamanan
Tujuan	Memberikan gambaran kepada pengunjung tentang kompetensi petugas pemberi layanan di setiap pelayanan 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	Kepegawaian
Standar	Dokter, Perawat minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

4) Kepatuhan *Hand Hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
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	Hasil Survei Petugas Rawat Jalan
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Rawat Jalan

5) Pelayanan Kesehatan Umum

Judul	Pelayanan Kesehatan Umum
Dimensi Mutu	Kecepatan dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada pasien dengan penyakit tanpa spesialistik dan 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 pengunjung baru dalam wilayah yang dilayani
Denominator	Jumlah Penduduk di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Umum
Standar	15 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Umum

6) Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Sakit (MTBS)

Judul	Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Sakit (MTBS)
Dimensi Mutu	Efektivitas dan dan kenyamanan pelayanan
Tujuan	Memberikan pelayanan pelanggan dengan memperhatikan batasan usia pelanggan 0 sampai 5 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan terpadu kepada pelanggan sakit 0 – 5 tahun termasuk pemantauan tumbuh kembang anak
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah balita yang dilayani

Denominator	Jumlah pelanggan anak balita
Sumber Data	Register Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Sakit (MTBS)
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan MTBS

7) Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)

Judul	Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan terpadu satu pintu kepada pelanggan usia ≥ 59 tahun
Definisi Operasional	Adalah pelayanan yang diberikan kepada pelanggan usia ≥ 59 tahun meliputi pemeriksaan fisik, laboratorium dan pelayanan farmasi
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah pelanggan ≥ 59 tahun yang dilayani
Denominator	Jumlah pelanggan ≥ 59 tahun yang berkunjung ke Puskesmas
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut (Usila)

8) Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

Judul	Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
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 dan mulut serta jaringan penyangga yang dilayani
Denominator	Jumlah pengunjung yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Register Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut
Standar	4 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Gigi dan Mulut

9) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Judul	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita sesuai dengan kebutuhan
Definisi Operasional	Adalah pemberian pelayanan secara menyeluruh kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu menyusui, bayi dan anak balita meliputi konseling, pemeriksaan kesehatan ibu dan anak yang 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	Register Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

10) Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

Judul	Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
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 Wanita Usia Subur (WUS) yang menggunakan kontrasepsi
Denominator	Jumlah Wanita Usia Subur (WUS) yang dilayani
Sumber Data	Register Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Keluarga Berencana (KB)

11) Pelayanan Imunisasi

Judul	Pelayanan Imunisasi
Dimensi Mutu	Keamanan dan Keselamatan
Tujuan	Pemberian kekebalan tubuh pada sasaran dengan cara pemberian parenteral dan pemberian per oral
Definisi Operasional	Pelayanan pemberian kekebalan tubuh kepada sasaran meliputi 5 imunisasi dasar, lanjutan dan imunisasi TT kepada calon pengantin dan ibu hamil

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah sasaran yang di imunisasi
Denominator	Jumlah sasaran yang datang ke Puskesmas
Sumber Data	Register Pelayanan Imunisasi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Imunisasi

12) Pelayanan di Puskesmas Keliling

Judul	Pelayanan di Puskesmas Keliling (Pusling)
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat
Definisi Operasional	Pelayanan Puskesmas secara mobile (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	Laporan Pelayanan Rawat Jalan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Rawat Jalan

13) Pelayanan Komunikasi Interpersonal /Konseling (KIP/K)

Judul	Pelayanan Komunikasi Interpersonal/ Konseling (KIP/K)
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 pengunjung yang diberikan KIP/K
Denominator	Jumlah 5 % pelanggan yang dilayani di Puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Register Pelayanan KIP/K
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelaksana Promosi Kesehatan

14) Pelayanan Simulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)

Judul	Pelayanan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
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 sasaran yang dilayani di Pelayanan MTBS
Denominator	Jumlah kunjungan sasaran yang datang di Pelayanan MTBS pada periode tertentu
Sumber Data	Register Pelayanan MTBS
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan MTBS

3. PELAYANAN RAWAT INAP

1) Pemberi Pelayanan Rawat Inap

Judul	Pemberi Pelayanan Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan rawat inap adalah dokter dan tenaga perawat yang kompeten (minimal D3)
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
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	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

2) Tempat Tidur dengan Pengaman

Judul	Tempat Tidur dengan Pengaman
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh dari tempat tidur
Definisi Operasional	Pengaman adalah peralatan yang dipasang pada tempat tidur pasien agar tidak jatuh dari tempat tidur
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
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	Daftar Inventaris barang di pelayanan rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab bangunan, prasarana dan peralatan

3) Kamar Mandi dengan Pengaman Pegangan Tangan

Judul	Kamar Mandi dengan Pengaman Pegangan Tangan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tidak terjadinya pasien jatuh di dalam kamar mandi
Definisi Operasional	Pengaman adalah pegangan tangan yang dipasang di kamar mandi untuk membantu pasien agar tidak terjatuh di dalam kamar mandi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
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	Daftar ceklis prasarana di pelayanan rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab bangunan, prasarana dan peralatan

4) Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap

Judul	Dokter Penanggung Jawab Pasien Rawat Inap
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tersedianya pelayanan rawat inap yang terkoordinasi untuk menjamin kesinambungan pelayanan
Definisi Operasional	Penanggung jawab pasien 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 medik
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Rawat Inap

5) Jam *Visite* Dokter

Judul	Jam <i>Visite</i> Dokter
Dimensi Mutu	Akses, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian tenaga medis terhadap ketepatan waktu pemberi pelayanan
Definisi Operasional	<i>Visite</i> dokter adalah kunjungan dokter setiap hari kerja sesuai dengan ketentuan waktu kepada setiap pasien yang menjadi tanggung jawabnya, yang dilakukan antara jam 08.00 s/d 14.00 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 dilakukan monitoring
Denominator	Jumlah pelaksanaan <i>visite</i> dokter yang dilakukan monitoring
Sumber Data	Hasil Monitoring
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

6) Kepatuhan *Hand Hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
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	Hasil Monitoring petugas rawat inap
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

7) Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh

Judul	Tidak Adanya Kejadian Pasien Jatuh
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya pelayanan keperawatan yang aman bagi pasien
Definisi Operasional	Kejadian pasien jatuh adalah kejadian pasien jatuh selamat di rawat baik akibat jatuh dari tempat tidur, di kamar mandi, dan sebagainya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
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 Pelayanan Rawat Inap

8) Kejadian Pulang Sebelum Dinyatakan Sembuh

Judul	Kejadian Pulang Sebelum Dinyatakan Sembuh
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya penilaian pasien terhadap efektivitas pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Pulang sebelum sembuh adalah pulang atas permintaan pasien atau keluarga pasien sebelum diputuskan boleh pulang atau dirujuk oleh dokter
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien pulang sebelum dinyatakan sembuh atau dirujuk dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang dirawat dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan pelayanan rawat inap
Standar	$\leq 5 \%$
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Rawat Inap

9) Kematian Pasien ≥ 48 Jam

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

10) Bed Occupancy Ratio (BOR) = Angka Penggunaan Tempat Tidur

Judul	Bed Occupancy Ratio (BOR) = Angka Penggunaan Tempat Tidur
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 Pelayanan Rawat Inap

11) Average Length of Stay (ALOS) = Rata-Rata Lamanya Pasien Dirawat

Judul	Average Length of Stay (ALOS) = Rata-rata lamanya pasien dirawat
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 Pelayanan Rawat Inap

12) Kepuasan Pasien

Judul	Kepuasan Pasien Rawat Inap
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 dilakukan survei (dalam persen)
Denominator	Jumlah total pasien yang dilakukan survei (minimal 50)
Sumber Data	Hasil Survei
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Rawat Inap

4. PELAYANAN PERSALINAN

1) Adanya Tim PONED

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

2) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pemberi Pelayanan Persalinan Normal
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan persalinan normal adalah Dokter umum (Asuhan Persalinan Normal) dan Bidan terlatih

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Nominator
Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Ada Dokter dan Bidan Terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

3) Kepatuhan *Hand Hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
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 PONED

4) Kelengkapan *Informed Consent* Sebelum Tindakan Medis

Judul	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> Sebelum Tindakan Medis
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima tindakan dari petugas puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Nominator	Jumlah <i>informed consent</i> lengkap di pelayanan PONED
Denominator	Jumlah tindakan di pelayanan PONED
Sumber Data	Rekam Medis Pelayanan PONED
Standar	100%

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator PONEB
-----------------------------------	-------------------

5. KEFARMASIAN

1) Persentase Ketersediaan Obat di Puskesmas

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

2) Persentase Kesesuaian Obat Dengan Formularium Nasional

Judul	Persentase Kesesuaian Obat Dengan Formularium Nasional
Dimensi Mutu	Keamanan dan kepuasan pelanggan
Tujuan	Mendukung kegiatan preventif, kuratif dan rehabilitatif Puskesmas sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Adalah persentase kesesuaian item obat yang tersedia dengan Formularium Nasional Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah item obat yang sesuai dengan Formularium Nasional
Denominator	Jumlah item obat yang tersedia di Puskesmas
Sumber Data	Laporan bulanan pelayanan farmasi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kefarmasian

3) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah 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 dilakukan survei
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Hasil Survei
Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kefarmasian

4) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat racikan
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan adalah obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien

	menyerahkan resep sampai dengan menerima obat-obatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan yang dilakukan survei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Hasil Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kefarmasian

5) Penulisan Resep Sesuai dengan Formularium

Judul	Pereseapan Obat Sesuai dengan Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
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	Register obat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kefarmasian

6) Pemberi Pelayanan Farmasi

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

Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di pelayanan kefarmasian
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Apoteker dan Asisten Apoteker terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

7) Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi

Judul	Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
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	Daftar Inventaris Pelayanan Kefarmasian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung jawab bangunan, prasarana dan peralatan

8) Ketersediaan Formularium

Judul	Ketersediaan Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Dokumen Formularium
Denominator	1
Sumber Data	Hasil Survei
Standar	Tersedia
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Kefarmasian

9) Tidak Adanya Kejadian Salah Pemberian Obat

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

6. LABORATORIUM

1) Cakupan Pemeriksaan Laboratorium Puskesmas

Judul	Cakupan Pemeriksaan Laboratorium Puskesmas
Dimensi Mutu	Kepuasan Pelanggan
Tujuan	Menggambarkan jumlah kunjungan pasien yang memanfaatkan pelayanan laboratorium yang diselenggarakan oleh Puskemas
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	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium

2) Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium

Judul	Waktu Tunggu Hasil Pelayanan Laboratorium
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium sederhana. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang dilakukan survei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang dilakukan survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Hasil Survei
Standar	15 menit s/d 60
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium

3) Pemberi Pelayanan Laboratorium

Judul	Pemberi Pelayanan Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan laboratorium adalah analis yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang pelayanan laboratorium
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang pelayanan laboratorium
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Analisis pendidikan minimal D3
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

4) Tidak Adanya Kesalahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Judul	Tidak Adanya Kesalahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium

Definisi Operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah pasien yang diperiksa tanpa kesalahan administrasi dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium dalam bulan tersebut
Sumber Data	Register pelayanan laboratorium
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Laboratorium

5) Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laboratorium

Judul	Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium sederhana baik <i>cito</i> 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 Pelayanan Laboratorium
Standar	90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan

6) Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen

Judul	Tidak Adanya Kejadian Tertukar Spesimen Pemeriksaan
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan spesimen laboratorium

Definisi Operasional	Kejadian tertukar spesimen pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya spesimen 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 spesimen laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah spesimen yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh spesimen laboratorium yang diperiksa
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

7) Kemampuan Memeriksa HIV/AIDS

Judul	Kemampuan Memeriksa HIV/AIDS
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa HIV/AIDS
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium HIV/AIDS adalah pemeriksaan 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	Inventaris Peralatan Pelayanan Laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan

8) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

Judul	Kemampuan Mikroskopis TB Paru
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	Inventaris peralatan laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Bangunan, Prasarana dan Peralatan

7. PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

1) Tersedia Alat Perlindungan Diri (APD) di Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap

Judul	Tersedia Alat Perlindungan Diri (APD) di Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD 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 pelayanan rawat jalan dan rawat inap
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Nominator	Jumlah unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit pelayanan rawat jalan dan rawat inap yang
Sumber Data	Hasil Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pencegahan dan Pengendalian Infeksi

2) Adanya Anggota Tim PPI yang Terlatih

Judul	Adanya Anggota Tim PPI yang Terlatih
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota Tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas Tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan

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 Infeksi

3) Rencana Program PPI

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

4) Pelaksana Program PPI Sesuai Rencana

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

5) Penggunaan APD Saat Pelaksanaan Tugas

Judul	Penggunaan APD Saat Melaksanakan Tugas
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi Operasional	Alat Pelindung Diri alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh 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 Infeksi

8. PELAYANAN AMBULANS

1) Ketersediaan Pelayanan Ambulans

Judul	Ketersediaan Pelayanan Ambulans
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulans 24 jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulans adalah mobil pengangkut untuk orang sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Nominator	Ketersediaan ambulans/mobil puskesmas keliling
Denominator	1
Sumber Data	Laporan bulanan pelayanan gawat darurat
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

2) Penyedia Pelayanan Ambulans

Judul	Penyedia Pelayanan Ambulans
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan ambulans oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan ambulans adalah sopir ambulans yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan

Periode Analisa	6 bulan
Nominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan ambulans yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga yang memberikan pelayanan ambulans
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Supir ambulans terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Penanggung Jawab Upaya Kesehatan Perorangan (UKP), Kefarmasian dan Laboratorium

3) Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulans

Judul	Kecepatan Memberikan Pelayanan Ambulans
Dimensi Mutu	Kenyamanan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulans
Definisi Operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulans adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulans diajukan oleh pasien/ keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulans, minimal tidak lebih dari 30 menit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulans dalam satu bulan
Sumber Data	Register pelayanan ambulans
Standar	15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Ambulans

4) Waktu Tanggap Pelayanan Ambulans Kepada Masyarakat yang Membutuhkan

Judul	Waktu Tanggap Pelayanan Ambulans Kepada Masyarakat yang Membutuhkan
Dimensi Mutu	Kenyamanan, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan
Definisi Operasional	Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan ambulans diajukan oleh masyarakat sampai ambulans berangkat dari Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah kumulatif waktu tanggap pelayanan ambulans dalam satu bulan

Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulans dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	≤ 30 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Ambulans

5) Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans yang Menyebabkan Kecacatan/Kematian

Judul	Tidak Terjadinya Kecelakaan Ambulans/Mobil Jenazah yang Menyebabkan Kecacatan/Kematian
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulans yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulans adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulans di jalan raya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap bulan
Nominator	Jumlah seluruh pelayanan ambulans dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulans dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulans dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulans
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Ambulans

B. INDIKATOR SPM UKM

1. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

Judul	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Ibu Hamil
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
Definisi Operasional	Persentase Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal 1 kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan/atau Dokter dan/atau Dokter Spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dengan memenuhi kriteria 10 T

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Nominator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan swasta di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Denominator	Jumlah semua ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

2. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

Judul	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan
Dimensi Mutu	Kesehatan, Keselamatan
Tujuan	Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar
Definisi Operasional	Persentase ibu bersalin yang mendapatkan Pelayanan persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan/atau Dokter dan/atau Dokter Spesialis kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan/atau persalinan dengan komplikasi yang mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal dan acuan dari Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Rujukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Nominator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua ibu bersalin yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
-----------------------------------	--

3. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Judul	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Persentase bayi usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang mengacu kepada Pelayanan Neonatal Esensial dilakukan oleh Bidan dan/atau Perawat dan/atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda Register (STR) dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun swasta, Posyandu dan/atau kunjungan rumah
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Nominator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua bayi baru lahir di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

4. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Judul	Persentase Anak Usia 0-59 Bulan Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Akses dan keselamatan
Tujuan	Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Persentase anak usia 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi penimbangan minimal 8 kali setahun, pengukuran tinggi badan minimal 2 kali setahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali setahun, pemberian imunisasi dasar lengkap dan dilakukan oleh Bidan dan/atau Perawat dan/atau Dokter/DLP dan/atau Dokter Spesialis Anak yang memiliki Surat Tanda

	Registrasi (STR) dan diberikan di fasilitas kesehatan pemerintah maupun swasta dan UKBM
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah balita 0-59 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah balita 0-59 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

5. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR

Judul	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Persentase anak usia pendidikan dasar yang dilakukan penjarangan kesehatan minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas, meliputi penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut, penilaian ketajaman indera penglihatan dengan poster snellen dan penilaian ketajaman indera pendengaran dengan garpu tala
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	6 bulan sekali
Nominator	Jumlah anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan kelas 7 yang mendapat pelayanan skrining kesehatan di satuan pendidikan dasar di wilayah puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar kelas 1 dan kelas 7 yang ada di wilayah puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Upaya Kesehatan Sekolah (UKS) dan Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut di Sekolah (UKGS)
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
-----------------------------------	---

6. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

Judul	Persentase Warga Negara Usia 15-59 Tahun Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Akses, Kualitas, keselamatan
Tujuan	Mengetahui status kesehatan usia produktif dan rencana penanganan masalah kesehatan yang ditemukan
Definisi Operasional	Persentase usia 15–59 tahun yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan diberikan sesuai kewenangannya oleh Dokter, Bidan, Perawat, Nutrisisionis, Petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih, dilakukan di Puskesmas dan Jaringannya (Posbindu PTM) serta Jejaring Puskesmas minimal dilakukan satu tahun sekali meliputi deteksi kemungkinan obesitas, <i>hypertensi</i> , diabetes melitus, gangguan mental dan perilaku, pemeriksaan ketajaman penglihatan dan pendengaran, serta deteksi dini kanker.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Nominator	Jumlah pengunjung usia 15-59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah warga negara usia 15-59 tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Register kegiatan Upaya Kesehatan P2 PTM
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 PTM

7. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

Judul	Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun Keatas Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar
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	Persentase usia 60 keatas tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan diberikan sesuai kewenangannya oleh Dokter, Bidan, Perawat, Nutrisionis, Petugas pelaksana Posbindu PTM terlatih, dilakukan di Puskesmas dan Jaringannya serta Jejaring Puskesmas, minimal dilakukan satu tahun sekali meliputi deteksi <i>hypertensi</i> , diabetes melitus, kadar kolesterol dalam darah, gangguan mental emosional dan perilaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah pengunjung berusia 60 tahun keatas yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar minimal satu tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua penduduk berusia 60 tahun keatas yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan kegiatan Upaya Kesehatan Usia Lanjut
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Usia Lanjut

8. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA *HIPERTENSI*

Judul	Persentase Penderita <i>Hypertensi</i> Mendapat Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kepatutan
Tujuan	Mencegah angka kesakitan dan kematian akibat hipertensi
Definisi Operasional	Persentase pengunjung usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pemeriksaan dan monitoring tekanan darah tinggi, edukasi, pengaturan diet seimbang, aktifitas fisik, dan pengelolaan farmakologis untuk mencegah terjadinya komplikasi jantung, stroke, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronis
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Nominator	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi berdasarkan angka prevalensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama

Sumber Data	Laporan bulanan kegiatan Upaya P2 PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 PTM

9. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELLITUS

Judul	Persentase Penyandang Diabetes Melitus (DM) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, dan kualitas
Tujuan	Mencegah komplikasi dan kematian yang diakibatkan penyakit DM
Definisi Operasional	Persentase penyandang diabetes melitus mendapat pelayanan kesehatan yang diberikan sesuai kewenangan oleh Dokter / DLP, Perawat dan Nutrisisionis meliputi 4 (empat) pilar penatalaksanaan yaitu edukasi, aktifitas fisik, terapi nutrisi medis, intervensi farmakologis
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Nominator	Jumlah penyandang
Denominator	Jumlah penyandang DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Jumlah penyandang DM berdasarkan angka prevalensi DM Nasional di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun pada tahun yang sama
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2PTM

10. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

Judul	Persentase Orang Dengan gangguan Jiwa (ODGJ) Berat yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, dan kualitas
Tujuan	Untuk mencegah kasus gangguan jiwa berat dan kasus pasung
Definisi Operasional	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan bagi psikotik akut dan skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa yaitu pemeriksaan status mental dan wawancara, edukasi kepatuhan minum obat dan melakukan rujukan jika diperlukan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap 6 Bulan
Nominator	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan kegiatan Upaya Kesehatan Jiwa
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Jiwa

11. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS

Judul	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mencegah penularan penyakit TB
Definisi Operasional	Persentase orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan sesuai standar meliputi pemeriksaan klinis minimal 1 kali dalam setahun, pemeriksaan penunjang dan edukasi perilaku resiko dan edukasi pencegahan penularan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap satu tahun
Nominator	Jumlah orang terduga TB yang dilakukan pemeriksaan penunjang di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Denominator	Jumlah orang terduga TB di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Kesehatan P2 TB Paru
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 TB Paru

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

Judul	Persentase Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pelayanan Deteksi Dini HIV Sesuai Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV mencegah penularan HIV.

Definisi Operasional	Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV diantaranya adalah Ibu hamil, Pasien TBC, Pasien Infeksi menular (IMS), Penjaja seks, lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSL) Transgender / Waria, pengguna napza (penasun) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP), sesuai standar meliputi edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan, skrining minimal 1 kali dalam setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap Bulan
Nominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penjaja seks, LSL, transgender, Penasun, WBP dan ibu hamil) yang mendapatkan pelayanan (pemeriksaan rapid test R1) sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya P2 HIV
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 HIV

13. PELAYANAN IMUNISASI

Judul	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
Definisi Operasional	Persentase bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (BCG 1 kali, Polio 4 kali, DPTHB-Hib 3 kali, Campak 1 kali)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 Imunisasi

14. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

1) Kusta

a) **Persentase Angka kesembuhan *Release From Treatment (RFT) Multibasiller (MB)***

Judul	Persentase Angka kesembuhan <i>Release From Treatment (RFT) Multibasiller (MB)</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta MB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Persentase 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 di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun
Denominator	Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort satu tahun di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 Kusta

a) **Persentase Angka kesembuhan *Release From Treatment (RFT) Pausibasiller PB***

Judul	Persentase Angka kesembuhan <i>Release From Treatment (RFT) Pausibasiller PB</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Persentase 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 di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun

Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 Kusta

2) DBD

Judul	Persentase Pencegahan DBD Dengan Penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui persentase rumah dan tempat yang bebas jentik dalam upaya pencegahan penyakit DBD
Definisi Operasional	Persentase rumah dan tempat-tempat umum yang diperiksa jentik dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah rumah dan tempat umum yang diperiksa jentik dan hasilnya negatif tidak ada jentik di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun
Denominator	Jumlah rumah dan tempat tempat umum yang diperiksa jentik di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan PJB dan PSN
Standar	95%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 Surveilans

3) ISPA

Judul	Persentase Penemuan Penderita <i>Pneumonia</i> Balita
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita pneumonia oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Persentase balita dengan <i>Pneumonia</i> 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 Puskesmas dalam satu tahun

Denominator	Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Kesehatan P2 ISPA
Standar	86%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 ISPA

4) Diare

Judul	Persentase Cakupan Pelayanan Diare Pada Kasus Semua Umur
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian dan penanganan kasus diare oleh petugas Puskesmas dalam waktu tertentu
Definisi Operasional	Persentase 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 di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun
Denominator	Target penemuan penderita diare semua umur di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya P2 Diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 Diare

5) Surveilans

a) Persentase Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB

Judul	Persentase Kelengkapan Laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Penyakit Potensial KLB
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk ketertiban laporan secara lengkap dalam rangka mengetahui alert penyakit potensial KLB di wilayah tertentu
Definisi Operasional	Persentase 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 di wilayah kerja Puskesmas dalam satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya P2 Surveilans

b) Persentase Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit

Judul	Persentase Kelengkapan Surveilans Terpadu Penyakit
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam memberikan laporan yang lengkap sesuai dengan ketentuan
Definisi Operasional	Persentase 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	Koordinator Upaya P2 Surveilans

15. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN

Judul	Persentase Pembinaan PHBS Di Tatanan Rumah Tangga
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup dan perilaku sehat
Definisi Operasional	Persentase 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 ber PHBS di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Promosi Kesehatan

16. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

Judul	Persentase Desa yang Melaksanakan Sanitasi Terpadu Berbasis Masyarakat (STBM)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui dukungan lintas sektor dan tokoh yang peduli manfaat kepemilikan jamban dan tujuan desa ODF
Definisi Operasional	Persentase Desa yang melaksanakan STBM ditandai dengan desa tersebut sudah melakukan pemecuan minimal 1 dusun/RW, adanya Rencana Kerja Masyarakat (RKM) dan adanya Natural Leader
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Nominator	Jumlah desa yang melaksanakan STBM di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Kesehatan Lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Lingkungan

17. PELAYANAN GIZI

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

Judul	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Mendapat Makanan Tambahan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian ibu hamil yang mendapat PMT dalam upaya mengurangi faktor resiko tinggi gangguan tumbuh kembang pada ibu hamil dan pada bayi
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none">1. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.3. Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada dikali 100%.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Kesehatan Gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Gizi

2) Persentase Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan

Judul	Persentase Balita Gizi Kurang Mendapat Makanan Tambahan
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">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 < -2 SD.2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi

	<p>diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan 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 di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran balita gizi kurang yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Kesehatan Gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Gizi

18. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

1) Persentase Kunjungan Rawat Jalan Umum Mendapat Askep Individu

Judul	Persentase Kunjungan Rawat Jalan Umum Mendapat Askep Individu
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan secara komprehensif pada individu yang datang ke Puskesmas
Definisi Operasional	Persentase 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 pelayanan rawat jalan dan pelayanan gawat darurat di puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah pasien yang dilakukan pengkajian , pemeriksaan fisik oleh perawat pada kunjungan pelayanan rawat jalan, pelayanan gawat darurat di puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

2) Persentase Keluarga Mandiri III Dan IV Pada Semua Kasus

Judul	Persentase Keluarga Mandiri III Dan IV Pada Semua Kasus
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Persentase hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keseluruhan keluarga dalam mengatasi masalah kesehatannya, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah keluarga rawan yang dibina yang memenuhi kriteria KM III dan IV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Seluruh keluarga rawan yang ada di wilayah yang sama dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

19. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

Judul	Persentase Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung
Definisi Operasional	Persentase UKBM yang mendapat pembinaan dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
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 satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
Standar	30%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesehatan Gigi dan Mulut

20. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

Judul	Persentase Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah Pos UKK yang terbentuk dalam periode tertentu
Definisi Operasional	Persentase 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 yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Kesehatan Kerja
Standar	1 Pos UKK setiap tahun
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Kerja

21. PELAYANAN KESEHATAN OLAH RAGA

1) Persentase Jemaah Haji yang Diperiksa Kebugaran Jasmani

Judul	Persentase Jemaah Haji yang Diperiksa Kebugaran Jasmani
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian pemeriksaan kebugaran jemaah haji untuk melengkapi syarat istitoah haji
Definisi Operasional	Persentasi 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 satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Upaya Kesehatan Olah Raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Olah Raga

2) Persentase Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah

Judul	Persentase Pengukuran Kebugaran Anak Sekolah
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah
Definisi Operasional	Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas pada periode tertentu, di nyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Nominator	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Upaya Kesehatan Olah Raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Olah Raga

22. PELAYANAN PENYEHAT TRADISIONAL KOMPLEMENTER

Judul	Persentase Pembinaan Upaya Kesehatan Penyehat Tradisional (Hattra)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam membina praktisi penyehat tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas

Definisi Operasional	Persentase pembinaan penyehat tradisional 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 Upaya Kesehatan Hattra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Hattra

23. PELAYANAN KESEHATAN INDERA

Judul	Persentase Penderita Katarak Ditemukan yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Dengan Standar
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita katarak yang ditemukan pada saat skrining katarak yang ditangani baik oleh Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan berupa perawatan dan pengobatan sesuai standar
Definisi Operasional	Persentase 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 di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan Upaya Kesehatan Indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Upaya Kesehatan Indera

24. Pelayanan Kesehatan Pengembangan Lainnya
Pemberantasan penyakit kecacingan

Judul	Cakupan tatalaksana kasus Filariasis
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan pelayanan penderita filariasis adalah persentase kasus filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja puskesmas dalam waktu 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,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 197 SERI E