

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 114 TAHUN 2020 SERI E

---

PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR 111 TAHUN 2020

TENTANG  
STANDAR PELAYANAN MINIMAL  
PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH  
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KUBANGDELEG  
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 Kubangdeleg Kabupaten Cirebon.

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

tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5340);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
10. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
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 KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Cirebon.

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

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

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

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

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

Bagian Kesatu  
Tugas Puskesmas

Pasal 3

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

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

Pasal 4

Jenis pelayanan yang ada di Puskesmas Kubangdeleg, 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 tindakan gawat darurat;
- b. pelayanan rawat jalan;
- c. pelayanan persalinan ;
- d. pelayanan farmasi;
- e. pelayanan laboratorium;
- f. pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. pengelolaan limbah;
- h. pemeliharaan;
- i. Administrasi dan Manajemen;
- j. pelayanan ambulan; dan
- k. pelayanan keamanan.

## 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 menular lainnya (kusta, DBD, ISPA/pneumonia, diare, Filariasis, dan Hepatitis);
- o. pelayanan promosi kesehatan;
- p. pelayanan kesehatan lingkungan;
- q. pelayanan gizi;
- r. pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat;
- s. pelayanan kesehatan gigi masyarakat;
- t. pelayanan kesehatan kerja;
- u. pelayanan kesehatan olahraga;
- v. pelayanan kesehatan tradisional komplementer;
- w. pelayanan kesehatan indera; dan
- x. pelayanan kesehatan pengembangan lainnya (Surveilans).

## Pasal 7

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



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

#### BAB IV PELAKSANAAN

##### Pasal 8

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

#### BAB V PENERAPAN

##### Pasal 9

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

BAB VI  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu  
Pembinaan

Pasal 10

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

Bagian Kedua  
Pengawasan

Pasal 11

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

BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 12

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

Ditetapkan di Sumber  
pada tanggal 25 Nopember 2020

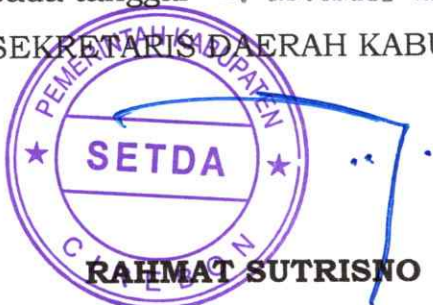
**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 November 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 114 SERI B

**LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 111 TAHUN 2020

TANGGAL : 25 NOPEMBER 2020

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Pelayanan tindakan gawat darurat	Jam buka pelayanan tindakan	24 Jam	08.00 s/d 14.15	08.00 s/d 14.15	08.00 s/d 14.15	08.00 s/d 14.15	08.00 s/d 14.15	08.00 s/d 14.15	PJ UKP		
		Tidak adanya keharusan membayar uang muka	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UK		
		Kemampuan menangani <i>life saving</i>	100 %	25 %	30 %	50 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP		
		Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	50 %	75 %	90 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP		
		Kepuasan pasien	≥80 %	73,17%	75%	77,5%	80%	82,5%	85%	PJ UKP		
2	Pelayanan Rawat Jalan	Jam buka pelayanan dengan	07.30 s/d 14.15	08.00 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	07.30 s/d 14.15	PJ UKP		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		ketentuan	Setiap hari kerja 8 menit	Setiap hari kerja 15 menit	Setiap hari kerja 12 menit	Setiap hari kerja 10 menit	Setiap hari kerja 8 menit	Setiap hari kerja 8 menit	Setiap hari kerja 8 menit		
		Waktu tunggu rawat jalan								PJ UKP	
		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	
		Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Pelayanan Pemeriksaan Umum	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Pelayanan MTBS	100 %	50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %	PJ UKP	
		Pelayanan Lansia	20 %	5%	7,5 %	10 %	15 %	17,5 %	20 %	PJ UKP	
		Pelayanan Gigi	4 %	4,94%	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	PJ UKP	
		Pelayanan di KIA	100 %	75 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Pelayanan KB	100 %	56 %	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Pelayanan Imunisasi	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Pelayanan di Pusing	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Konseling KIP/K	5 %	3,22 %	3,5 %	4,5 %	5 %	5 %	5 %	PJ UKP	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Pelayanan SDIDTK	5 %	2 %	3 %	4 %	5 %	5 %	5 %	PJ UKP	
		Kepuasan pasien	≥80%	73,17%	75%	77,5%	80%	82,5%	85%	PJ UKP	
3	Pelayanan Persalinan	Adanya Tim Poned	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP	
		Pemberi pelayanan persalinan normal	Ada	Ada	Ada	Ada	Bidan terlatih	Bidan terlatih	Ada	PJ UKP	
		Kepatuhan <i>hand hygiene</i>	≥90 %	80 %	90 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Kelengkapan <i>inform consent</i> sebelum tindakan medis	100 %	50 %	75 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Kepuasan pasien	≥80 %	73,17%	75%	77,5%	82,5%	87,5%	90%	PJ UKP	
4	Pelayanan farmasi	Waktu tunggu pelayanan obat jadi	≤15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	15 menit	PJ UKP	
		Waktu tunggu pelayanan obat racikan	≤60 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	20 menit	PJ UKP	
		Penulisan resep sesuai formularium	100%	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	100 %	PJ UKP	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Pemberi pelayanan farmasi	Apoteker dan ast. Apoteker terlatih	Asisten Apoteker	Asisten Apoteker	Apoteker dan ast. Apoteker terlatih	Apoteker dan ast. Apoteker terlatih	Apoteker dan ast. Apoteker terlatih	Apoteker dan ast. Apoteker terlatih	PJ UKP	
		Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi	100 %	75 %	80 %	85 %	90 %	95 %	100 %	PJ UKP	
		Ketersediaan formularium	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	PJ UKP	
		Tidak adanya kejadian salah pemberian obat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Kepuasan pasien	≥80 %	73,17%	75%	77,5%	82,5%	87,5%	90%	PJ UKP	
5	Pelayanan Laboratorium	Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium	≤20 menit	60 menit	45 menit	30 menit	20 menit	≤20 menit	≤20 menit	PJ UKP	
		Pemberi pelayanan laboratorium	Analisis pend. minimal D3	D3	D3	D3	D3	D3	D3	PJ UKP	
		Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Fasilitas dan peralatan laboratorium	90 %	50%	60%	75%	80%	85%	90%	PJ UKP	
		Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i>	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKP	
		Kemampuan memeriksa HIV/AIDS	Ada alat	Belum ada alat	Belum ada alat	Belum ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	PJ UKP	
		Kemampuan Mikroskopis TB Paru	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	Ada alat	PJ UKP	
		Kepuasan pasien	≥80 %	73,17%	75%	77,5%	82,5%	87,5%	90%	PJ UKP	
6	Pencegahan dan pengendalian Infeksi	Tersedia APD di Pelayanan klinis	100 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		Tersedia APD	≥60 %	85%	90%	95%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		Adanya anggota tim PPI yang terlatih	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	PJ UKP	
		Rencana program PPI	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100%	PJ UKP	
		Pelaksanaan program PPI sesuai rencana	90 %	50%	60%	70%	80%	90%	95%	PJ UKP	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Penggunaan APD saat melaksanakan tugas	100 %	80%	90%	100%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/ <i>health care associated infection</i> (HAI) di Puskesmas	≥75 %	Belum ada	50%	60%	75%	80%	85%	PJ UKP	
7	Pengelolaan limbah	Adanya penanggung jawab pengelola limbah Puskesmas Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas: padat, cair	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP	
			Tersedia	Tersedia Penam- pungan Limbah Cair, Kerja-sama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia Penam- pungan Limbah Cair, Kerja- sama Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia pengelo- laan Limbah Cair, Kerjasa- ma Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia pengelo- laan Limbah Cair, Kerjasa- ma Dengan Pihak ketiga pengelolaan limbah padat	Tersedia pengelo- laan Limbah Padat dan Cair	Tersedia pengelo- laan Limbah Padat dan Cair	PJ UKP	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Pengelolaan limbah cair	Tersedia	Tersedia Penampungan Limbah Cair	Tersedia Penampungan Limbah Cair	Tersedia pengolaan Limbah Cair	Tersedia pengolaan Limbah Cair	Tersedia pengolaan Limbah Cair	Tersedia pengolaan Limbah Cair	PJ UKP	
		Pengelolaan limbah padat	Tersedia	Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengolaan limbah padat	Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengolaan limbah padat	Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengolaan limbah padat	Kerjasama Dengan Pihak ketiga pengolaan limbah padat	Tersedia Pengolaan limbah padat	Tersedia Pengolaan limbah padat	PJ UKP	
		Baku mutu limbah cair	25 %	0%	10%	20%	25 %	25 %	25 %	PJ UKP	
8	Pemeliharaan	Ada Penanggung jawab peralatan dan sarpras dan Pemeliharaan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP	
		Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat	≥85 %	70%	75%	80%	85%	87,5%	90%	PJ UKP	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		Ketepatan waktu Pemeliharaan alat	100 %	50%	70%	85%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		Ketepatan waktu kalibrasi alat	100 %	50%	70%	85%	100%	100%	100%	PJ UKP	
9	Administrasi dan Manajemen	Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi	≥90 %	70%	80%	85%	90%	95%	100%	PJ UKP	
		Adanya peraturan internal	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP	
		Adanya peraturan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP	
		Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP	
		Adanya perencanaan strategi	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP	
		Adanya perencanaan pengembangan SDM	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	Ada	PJ UKP	
		Tindak lanjut penyelesaian	100 %	75%	85%	90%	100%	100%	100%	PJ UKP	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		hasil pertemuan										
		Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100 %	60%	75%	90%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100 %	80%	90%	95%	100%	100%	100%	PJ UKP		
		Pelaksanaan rencana pengembangan SDM	≥95 %	60%	80%	85%	90%	95%	100%	PJ UKP		
		Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di PONED	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	2 jam	PJ UKP		
		Cost recovery	≥65 %	40%	45%	50%	55 %	60 %	65 %	PJ UKP		
		Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100 %	75%	80%	90%	100 %	100 %	100 %	PJ UKP		
		Karyawan mendapat pelatihan minimal 20	≥77 %	50%	60%	65%	70 %	77%	80 %	PJ UKP		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		jam/ tahun										
		Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu	100 %	100%	100%	100%	100 %	100 %	100 %	PJ UKP		
10	Pelayanan ambulans	Ketersediaan pelayanan ambulans	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	24 jam	PJ UKP		
		Penyedia pelayanan ambulans	Supir ambulans terlatih	Belum Ada	Belum ada	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	Supir terlatih	PJ UKP		
		Ketersediaan mobil ambulans	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	Tersedia	PJ UKP		
		Kecepatan memberikan pelayanan ambulans	15 menit	30 menit	20 menit	15 menit	10 menit	10 menit	10 menit	PJ UKP		
		Waktu tanggap pelayanan ambulans kepada masyarakat yang membutuhkan	≤30 menit	60 menit	45 menit	30 menit	30 menit	30 menit	30 menit	PJ UKP		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3 Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/kematian	4 100 %	5 100 %	6 100 %	7 100 %	8 100 %	9 100 %	10 100 %	11 PJ UKP	12
11	Pelayanan Keamanan	Kepuasan pelanggan	≥80 %	73,17%	75%	77,5%	80%	82,5%	85%	PJ UKP	
		Petugas keamanan bersertifikat pengamanan	60 %	Tidak Ada	30%	50%	60%	100%	100%	PJ UKP	
		Sistem pengamanan	100 %	80%	85%	90%	100%	100%	100%	PJ UKP	
		Petugas keamanan melingkari Puskesmas	Setiap jam	Setiap 3 jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	Setiap jam	PJ UKP	
		Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjungan karyawan yang hilang	Setiap bulan	Tidak Ada	Setiap bulan	Setiap bulan	Setiap bulan	Setiap bulan	Setiap bulan	PJ UKP	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal (2018)	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3 Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang	4 100 %	5 100 %	6 100 %	7 100 %	8 100 %	9 100 %	10 100 %	11 PJ UKP	12

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 Desember 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 114 SERI B

**LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 111 TAHUN 2020

TANGGAL : 25 NOPEMBER 2020

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

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	
1	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM		
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM		
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100 %	95%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM		
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100 %	100%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM		
5	Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	95%	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM		



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
6	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	75%	80%	80%	85%	90%	90%	PJ UKM		
7	Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100 %	65%	85 %	95 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM		
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	50%	85 %	95 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM		
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Persentase penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100 %	50%	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	PJ UKM		
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat (ODGJ)	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100 %	50%	70 %	80 %	90 %	100 %	100 %	PJ UKM		
11	Pelayanan Kesehatan orang terduga tuberkulosis	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	100 %	85%	95 %	100 %	100 %	100 %	100 %	PJ UKM		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
12	Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100 %	0	50 %	65 %	80 %	100 %	100 %	PJ UKM		
13	Pelayanan imunisasi	1. Cakupan BIAS DT 2. Cakupan BIAS Td 3. Cakupan BIAS MR 4. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 5. Cakupan campak lanjutan 6. Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan 7. Cakupan IDL	98% 98% 98% 93% 55% 55% 93%	98% 98% 98% 0 85% 84% 0	98% 98% 98% 16,6% 55% 55% 16,6%	98% 98% 98% 33,3% 55% 55% 33,3%	98% 98% 98% 50% 55% 55% 50%	98% 98% 98% 66,6% 55% 55% 66,6%	98% 98% 98% 93% 55% 55% 93%	PJ UKM PJ UKM PJ UKM PJ UKM PJ UKM PJ UKM PJ UKM		
14	Pelayanan Penyakit Menular lainnya a. Kusta	1. Angka kesembuhan / RFT (Release From Treatment) MB 2. Angka kesembuhan / RFT (Release From	100% 100%	30% 20%	45% 35%	60% 51,25%	75% 67,5%	90% 83,75%	100% 100%	PJ UKM PJ UKM		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		<i>Treatment) PB</i>										
	b. DBD	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	100%	95%	95%	95%	95%	95%	PJ UKM		
	c. ISPA	Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita	86%	55%	70%	80%	90%	100%	100%	PJ UKM		
	d. Diare	1. Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur 2. Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	85,5%	95%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
	e. Surveilans	1. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB 2. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB	100%	100%	62,5%	75%	87,5%	100%	100%	PJ UKM		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		3. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		4. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		5. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		6. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		7. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		8. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
15	Pelayanan promosi kesehatan	1. Penyuluhan PHBS keluarga	100%	0	25%	50%	75%	100%	100%	PJ UKM		
		2. Penyuluhan PHBS sekolah	100%	0	25%	50%	75%	100%	100%	PJ UKM		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		3. Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	PJ UKM		
		4. Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	PJ UKM		
		5. Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas	100%	12,5%	20%	40%	60%	80%	100%	PJ UKM	Target 96 kali dalam waktu 1 tahun	
		6. Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan	100%	55%	60%	70%	80%	90%	100%	PJ UKM		
		7. Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah	50%	30%	40%	42,5%	45%	47,5%	50%	PJ UKM	50% dari pencapaian KIP/K	
		8. Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga	70%	55,8%	60%	62,5%	65%	67,5%	70%	PJ UKM		
		9. Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif	50%	66,6%	50%	50%	50%	50%	50%	PJ UKM		
		10. Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri	40%	66,6%	40%	40%	40%	40%	40%	PJ UKM		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		11. Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa, Camat dan Lintas Sektor	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	PJ UKM	Target 100% = 12 kali kegiatan per tahun	
		12. Penggalangan kemitraan	80%	100%	80%	80%	80%	80%	80%	PJ UKM	Target 100% = 12 kali kegiatan per tahun	
		13. Orientasi promosi kesehatan bagi kader	50%	16,6%	20%	27,5%	35%	42,5%	50%	PJ UKM		
		14. Penggunaan media KIE (penyebarluasan informasi menggunakan 5 jenis media : dalam gedung; luar gedung; elektronik, media sosial; media konvensional)	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%	PJ UKM	100% = 5 jenis media : dalam gedung; luar gedung; elektronik, media sosial; media konvensional	
		15. Pendampingan pelaksanaan SMD dan MMD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
16	Pelayanan kesehatan lingkungan	<p>1. Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)</p> <p>2. Jumlah desa yang melaksanakan STBM</p> <p>3. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih</p> <p>4. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)</p> <p>5. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP</p>	100%	78%	80%	85%	90%	95%	100%	100%	PJ UKM	
17	Pelayanan gizi	<p>1. Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif</p> <p>2. Persentase Balita buku KIA/KMS</p>	80%	51,5%	60%	70%	80%	90%	100%	100%	PJ UKM	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		3. Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
		4. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan	100%	41,25%	50%	62,5%	75%	87,5%	100%	PJ UKM		
18	Pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat	1. Kunjungan Rawat Umum Askep mendapat Individu 2. Cakupan keluarga tinggi Askep mendapat keluarga	100% dari target program	2%	5%	25%	50%	75%	100%	PJ UKM	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (88% $\times$ (2,66 % $\times$ $\Sigma$ keluarga rawan yang ada)	



No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023	Penanggung Jawab	
1	2	3. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus	4 100% dari target program	5 15%	6 20%	7 40%	8 60%	9 80%	10 100%	11 PJ UKM	12 Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga)
		4. Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) minimal 4 kali kunjungan rumah .	100% dari target program keluarga dengan penderita TB yang diberikan asuhan keperawatan	15%	20%	40%	60%	80%	100%	PJ UKM	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		5. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga .	100% dari target program keluarga dengan penderita HT yang diberikan asuhan keperawatan	10%	20%	40%	60%	80%	100%	PJ UKM	yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita TB) Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita HT)

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		6. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga .	100% dari target program keluarga dengan ODGJ yang diberikan asuhan keperawatan	0%	10%	32,5%	55%	77,5%	100%	PJ UKM	Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan dengan ODGJ)	
		7. Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	PJ UKM		
		8. Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas	100%	0	0	25%	50%	75%	100%	PJ UKM		
		9. Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan	10% jumlah kunjungan	0	0	2,5%	5%	7,5%	10%	PJ UKM		

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun						Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
		aktif	an puskesmas									
19	Pelayanan kesehatan gigi masyarakat	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat	30% jumlah posyandu	16,6%	30%	30%	30%	30%	30%	PJ UKM		
20	Pelayanan kesehatan kerja	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas	1 pos UKK per tahun	0	1 Pos	2 Pos	4 Pos	6 Pos		PJ UKM		
21	Pelayanan kesehatan olahraga	1.Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani 2.Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah 3.Orientasi kebugaran bagi guru olahraga	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		
22	Pelayanan kesehatan tradisional komplementer	1.Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional 2.Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	PJ UKM		



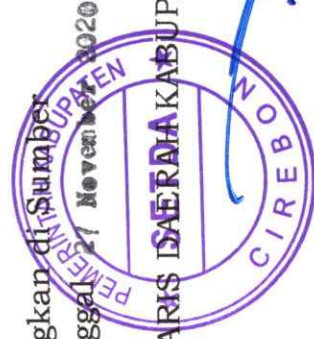
No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab	Keterangan
					2019	2020	2021	2022	2023		
1	2 a. Pemberantasan penyakit Kecacingan	3 Cakupan tatalaksana kasus Filariasis	4 100%	5 0	6 100%	7 100%	8 100%	9 100%	10 100%	11 PJ UKM	12 Jika ditemukan kasus

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 November 2020



SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

**RAHMAT SUTRISNO**

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 114 SERI B

**LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON**

NOMOR : 111 TAHUN 2020  
TANGGAL : 25 NOPEMBER 2020  
TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KUBANGDELEG KABUPATEN CIREBON

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

Judul	<b>Jam buka pelayanan tindakan Gawat Darurat</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan tindakan gawat darurat 24 jam di 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
Numerator	Jumlah hari buka Pelayanan Gawat Darurat 24 jam dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

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

Judul	<b>Tidak adanya kewajiban membayar uang muka</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan yang segera dalam memberikan pertolongan pada pasien gawat darurat
Definisi Operasional	Uang muka adalah uang yang diserahkan kepada pihak Puskesmas sebagai jaminan terhadap pertolongan medis yang akan diberikan
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan
Numerator	Jumlah pasien gawat darurat yang tidak membayar uang muka
Denominator	Jumlah seluruh pasien yang datang di gawat darurat
Sumber Data	Survei
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP
-----------------------------------	--------

### 3) Kemampuan menangani *life saving*

Judul	<b>Kemampuan menangani <i>life saving</i></b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan gawat darurat pada bayi, anak, orang dewasa, dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	<i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>circulation, airway, dan breath</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah alat yang dimiliki di ruang tindakan 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 ruang tindakan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

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

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

### 5) Kepuasan Pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien pada ruang tindakan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan gawat darurat yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi



	pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket, dan fasilitas pelayanan gawat darurat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien gawat darurat yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien gawat darurat yang disurvei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## II. PELAYANAN RAWAT JALAN

### 1) Jam buka pelayanan

Judul	<b>Jam buka pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi waktu
Tujuan	Memberikan kejelasan kepada pelanggan dalam memberikan pelayanan rawat jalan
Definisi Operasional	Adalah ketepatan waktu yang digunakan oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan rawat jalan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah hari buka tepat waktu
Denominator	Jumlah seluruh hari buka pelayanan
Sumber Data	Survei
Standar	07.30 – 14.15 WIB
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 2) Waktu tunggu rawat jalan

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

Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei
Sumber Data	Survei pasien rawat jalan
Standar	≤ 8 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 3) Pemberi Pelayanan rawat jalan

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

### 4) Kepatuhan *hand hygiene*

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

### 5) Pelayanan Pemeriksaan Umum

Judul	<b>Pelayanan Pemeriksaan Umum</b>
Dimensi Mutu	Kecepatan dan kenyamanan
Tujuan	Memberikan pelayanan kepada pelanggan dengan penyakit tanpa spesialistik dengan tidak

	memperhatikan batasan usia pelanggan
Definisi Operasional	Adalah unit pelayanan yang memberikan kegiatan tindakan kuratif dan rehabilitative kepada pelanggan tanpa memperhatikan jenis penyakit dan batasan usia pelanggan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah pelanggan yang dilayani
Denominator	Jumlah keseluruhan pelanggan
Sumber Data	Unit Pelayanan Pemeriksaan Umum
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 6) Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)

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

#### 7) Pelayanan Lanjut Usia (Lansia)

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

	Puskesmas
Sumber Data	Unit Klinik Lansia
Standar	20 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 8) Pelayanan Gigi

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

### 9) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

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

**10) Pelayanan Keluarga Berencana (KB)**

Judul	<b>Pelayanan Keluarga Berencana (KB)</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Merencanakan kehamilan dan kelahiran
Definisi Operasional	Pelayanan yang diberikan kepada pelanggan pasangan usia subur untuk merencanakan kehamilan dan kelahiran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah WUS yang ber KB
Denominator	Jumlah WUS yang dilayani
Sumber Data	Klinik KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**11) Pelayanan Imunisasi**

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

**12) Pelayanan Puskesmas Keliling (Pusling)**

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

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

### 13) **Konseling KIP/K**

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

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

Judul	<b>Pelayanan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)</b>
Dimensi Mutu	Kepuasan
Tujuan	Mendeteksi dini penyimpangan pertumbuhan, perkembangan anak 0-6 tahun
Definisi Operasional	SDIDTK adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 tahun pertama kehidupan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Jumlah kunjungan
Denominator	Jumlah pelanggan yang dilayani di Ruang Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada periode tertentu
Sumber Data	Unit Pelayanan MTBS
Standar	5 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 15) Kepuasan Pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan rawat jalan yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket, dan fasilitas pelayanan rawat jalan
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang disurvei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### III. PELAYANAN PERSALINAN

#### 1) Adanya Tim PONED

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

## 2) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	<b>Pemberian Pelayanan Persalinan Normal</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Menjaga keamanan ibu hamil
Definisi Operasional	Adalah penolong persalinan normal yang bersertifikat secara kedinasan dan organisasi profesi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah pemberi pelayanan Persalinan
Denominator	Jumlah Penolong Persalinan yang ada pada periode tertentu
Sumber Data	PONED
Standar	Ada Bidan Terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 3) Kepatuhan *Hand Hygiene*

Judul	<b>Kepatuhan <i>hand hygiene</i></b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan keselamatan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan di Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	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	PJ UKP

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

Judul	<b>Kelengkapan <i>Inform Consent</i> sebelum tindakan medis</b>
Dimensi Mutu	Keamanan
Tujuan	Menjaga keamanan pemberi layanan dari tuntutan hukum
Definisi Operasional	Adalah persetujuan pelanggan untuk menerima tindakan dari petugas Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap hari
Periode Analisa	1 bulan



Numerator	Jumlah <i>informed consent</i> lengkap
Denominator	Jumlah tindakan
Sumber Data	Ruang pelayanan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 5) **Kepuasan Pasien**

Judul	<b>Kepuasan pasien PONED</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan PONED yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter, perawat, petugas loket, dan fasilitas pelayanan rawat PONED
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien PONED yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien PONED yang disurvei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### IV. **PELAYANAN FARMASI**

#### 1) **Waktu tunggu pelayanan obat jadi**

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

Standar	≤ 15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 2) Waktu tunggu pelayanan obat racikan

Judul	<b>Waktu tunggu pelayanan obat racikan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat racikan
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat racikan adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan penerima obat-obatan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat racikan yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤60 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 3) Penulisan resep sesuai dengan formularium

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

## 4) Pemberi pelayanan Farmasi

Judul	<b>Pemberi pelayanan farmasi</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat

Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/kamar obat
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Apoteker dan ast.Apoteker terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 5) Fasilitas dan peralatan pelayanan farmasi

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

### 6) Ketersediaan formularium

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

Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia dan <i>updated</i> paling 3 tahun terakhir
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 7) Tidak adanya kejadian salah pemberian obat

Judul	<b>Tidak adanya kejadian salah pemberian obat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salah dalam memberikan jenis obat</li> <li>2. Salah dalam memberikan dosis</li> <li>3. Salah orang</li> <li>4. Salah jumlah</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei dikurangi jumlah pasien yang mengalami kesalahan pemberian obat
Denominator	Jumlah seluruh pasien instalasi obat yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 8) Kepuasan pasien

Judul	<b>Kepuasan pasien pada pelayanan farmasi</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan obat
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## V. PELAYANAN LABORATORIUM

### 1) Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium

Judul	<b>Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Pemeriksaan laboratorium yang dimaksud adalah pelayanan pemeriksaan laboratorium. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium untuk pemeriksaan laboratorium adalah tenggang waktu mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang disurvei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 20 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 2) Pemberi pelayanan

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

### 3) Tidak adanya kesalahan hasil pemeriksaan laboratorium

Judul	<b>Tidak adanya kesalahan hasil pemeriksaan laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium

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

#### 4) Fasilitas dan peralatan laboratorium

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

#### 5) Tidak adanya kejadian tertukar *specimen*

Judul	<b>Tidak adanya kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien
Tujuan	Tergambarnya ketelitian dalam pelaksanaan pengelolaan <i>specimen</i> laboratorium
Definisi Operasional	Kejadian tertukar <i>specimen</i> pemeriksaan laboratorium adalah tertukarnya <i>specimen</i> milik orang yang satu dengan orang lain

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Periode Analisa	1 bulan dan sentinel <i>event</i>
Numerator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa dikurangi jumlah <i>specimen</i> yang tertukar
Denominator	Jumlah seluruh <i>specimen</i> laboratorium yang diperiksa
Sumber Data	Rekam medis, laporan keselamatan pasien
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 6) Kemampuan memeriksa HIV/AIDS

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

#### 7) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

Judul	<b>Kemampuan Mikroskopis TB Paru</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan laboratorium Puskesmas dalam memeriksa mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru
Definisi Operasional	Pemeriksaan mikroskopis <i>tuberculosis</i> paru adalah pemeriksaan mikroskopis untuk mendeteksi adanya <i>mycobacterium tuberculosis</i> pada sediaan dahak pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan <i>tuberculosis</i>
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas

Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Ada Alat
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 8) **Kepuasan Pasien**

Judul	<b>Kepuasan pasien Pelayanan Unit Laboratorium</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan, keamanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan Laboratorium yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi Operasional	Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan petugas unit laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jumlah kumulatif rerata penilaian kepuasan pasien Unit Laboratorium yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien Unit Laboratorium yang disurvei (minimal n = 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## VI. **PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI**

### 1) **Tersedia APD di unit pelayanan klinis**

Judul	<b>Tersedia APD di unit pelayanan klinis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien, pengunjung, dan petugas dari infeksi
Definisi Operasional	APD (Alat Pelindung Diri) adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu boots, dan gaun yang disediakan di unit pelayanan klinis
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap minggu
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD
Denominator	Jumlah unit kerja pelayanan yang dipersyaratkan memiliki APD yang menyediakan APD



Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 2) Tersedia APD

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

## 3) Adanya anggota tim PPI yang terlatih

Judul	<b>Adanya anggota tim PPI yang terlatih</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya anggota tim PPI yang kompeten untuk melaksanakan tugas-tugas tim PPI
Definisi Operasional	Tim PPI adalah tim Pencegahan Pengendalian Infeksi yang telah mengikuti pendidikan dan pelatihan dasar dan lanjut PPI
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah anggota tim PPI yang sudah dilatih
Denominator	Jumlah anggota tim PPI
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 4) Rencana Program PPI

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

#### 5) Pelaksanaan Program PPI sesuai rencana

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

#### 6) Penggunaan APD saat melaksanakan tugas

Judul	<b>Penggunaan APD saat melaksanakan tugas</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlindunginya pasien dan petugas dari penularan penyakit infeksi maupun bahan berbahaya
Definisi Operasional	Alat Pelindung Diri adalah alat standar yang digunakan untuk melindungi tubuh dari tenaga kesehatan, pasien, atau pengunjung dari penularan penyakit di Puskesmas, seperti masker, sarung tangan karet, penutup kepala, sepatu

	boots, dan gaun
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap 1 bulan
Periode Analisa	Tiap 3 bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang diamati yang tertib menggunakan APD sebagaimana dipersyaratkan
Denominator	Seluruh karyawan yang diamati
Sumber Data	Survei observasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**7) Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial atau *health care associated infection (HAI)* di Puskesmas**

Judul	<b>Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial/<i>health care associated infection (HAI)</i> di Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan pasien dan petugas
Tujuan	Terlaksananya pemantauan infeksi nosokomial di Puskesmas
Definisi Operasional	Kegiatan pengamatan faktor risiko infeksi nosokomial, pengumpulan data ( <i>check list</i> ) pada instalasi yang ada di Puskesmas, minimal satu parameter dari ILO<ILI<VAP<ISK
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah pelayanan yang melakukan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial
Denominator	Jumlah pelayanan yang ada
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 75 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**VII. PENGELOLAAN LIMBAH**

**1) Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas**

Judul	<b>Adanya penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Terkelolanya limbah Puskesmas sesuai peraturan perundang-undangan
Definisi Operasional	Penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali

Numerator	SK Penetapan Penanggung Jawab Pengelolaan Limbah Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Unit Tata Usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 2) **Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas**

Judul	<b>Ketersediaan fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas; padat, cair</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk Pengelolaan Limbah Puskesmas
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah Puskesmas adalah ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan yang harus tersedia untuk pengelolaan limbah Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan jumlah fasilitas dan peralatan pengelolaan limbah yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Inventaris pengelolaan limbah Puskesmas
Standar	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 3) **Pengelolaan limbah cair**

Judul	<b>Pengelolaan limbah cair</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah cair sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah cair adalah limbah cair yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun penunjang dan yang berasal dari berbagai alat sanitair di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	1 bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah cair sesuai peraturan perundang-undangan
Denominator	1
Sumber Data	Observasi tiap seminggu sekali

Standar	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 4) Pengelolaan limbah padat

Judul	<b>Pengelolaan limbah padat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Terkelolanya limbah padat sehingga tidak mencemari lingkungan
Definisi Operasional	Limbah padat adalah limbah padat yang dihasilkan dalam kegiatan pelayanan Puskesmas baik pelayanan klinis maupun yang dihasilkan dari pengunjung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap seminggu sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Proses pengelolaan limbah padat sesuai peraturan perundang-undangan
Denominator	1
Sumber Data	Observasi tiap seminggu sekali
Standar	Tersedia ruang, mesin, perlengkapan, dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 5) Baku mutu limbah cair

Judul	<b>Baku mutu limbah cair</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap keamanan limbah cair Puskesmas
Definisi Operasional	Baku mutu adalah standar minimal pada limbah cair yang dianggap aman bagi kesehatan, yang merupakan ambang batas yang ditolerir dan diukur dengan indikator: a. BOD ( <i>Biological Oxygen Demand</i> ) : 30 mg/ liter b. COD ( <i>Chemical Oxygen Demand</i> ) : 80 mg/ liter c. TSS ( <i>Total Suspended Solid</i> ) : 30 mg/ liter d. PH : 6-9, ammonia < 0.1 mg/ l, phasphat < 2 mg/ l
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Hasil laboratorium pemeriksaan limbah cair Puskesmas yang sesuai dengan baku mutu
Denominator	Jumlah seluruh pemeriksaan limbah cair
Sumber Data	Hasil pemeriksaan
Standar	25 %

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP
-----------------------------------	--------

## VIII. PEMELIHARAAN

### 1) Ada penanggung jawab peralatan sarpras dan pemeliharaan

Judul	<b>Adanya penanggung jawab sarana pelayanan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, dan efektivitas
Tujuan	Terpeliharanya sarana dan prasarana Puskesmas
Definisi Operasional	Penanggung jawab pemeliharaan sarana adalah seorang yang terlatih dan ditetapkan oleh Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiga bulan sekali
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Surat Keputusan Penetapan Penanggung Jawab Pemeliharaan Sarana Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata Usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 2) Ketepatan waktu menanggapi kerusakan alat

Judul	<b>Ketepatan waktu tanggap kerusakan alat</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan dan ketanggapan dalam memperbaiki kerusakan alat
Definisi Operasional	Kecepatan waktu menanggapi alat yang rusak adalah waktu yang dibutuhkan mulai laporan alat rusak diterima sampai dengan petugas melakukan pemeriksaan terhadap alat yang rusak untuk tindak lanjut perbaikan, maksimal dalam waktu 15 menit harus sudah ditanggapi
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	≥ 85 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 3) Ketepatan waktu pemeliharaan alat

Judul	<b>Ketepatan waktu pemeliharaan alat sesuai jadwal pemeliharaan</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi, Efektivitas, kesinambungan pelayanan
Tujuan	Tergambarnya ketepatan dan ketanggapan dalam pemeliharaan alat
Definisi Operasional	Waktu pemeliharaan alat adalah waktu yang menunjukkan periode pemeliharaan untuk tiap-tiap alat sesuai ketentuan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah laporan kerusakan alat yang ditanggapi kurang atau sama dengan 15 menit dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh laporan kerusakan alat dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan laporan kerusakan alat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 4) Ketepatan waktu kalibrasi alat

Judul	<b>Ketepatan waktu kalibrasi alat</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tergambarnya akurasi alat ukur yang digunakan untuk pelayanan medis maupun pelayanan penunjang medis
Definisi Operasional	Kalibrasi adalah pengujian kembali terhadap kelayakan peralatan oleh Lembaga Kalibrasi yang sah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Waktu pelaksanaan kalibrasi alat yang sesuai rencana dalam 1 tahun
Denominator	Rencana waktu pelaksanaan kalibrasi alat
Sumber Data	Buku register alat dan dokumen bukti kalibrasi
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## IX. ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN

### 1) Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi

Judul	<b>Kelengkapan pengisian jabatan sesuai persyaratan jabatan dalam struktur organisasi</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen

	Puskesmas
Definisi Operasional	Jabatan adalah jabatan struktural dan fungsional sebagaimana tersurat dalam struktur organisasi Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jabatan struktural dan fungsional yang telah diisi sesuai dengan kompetensinya
Denominator	Jumlah posisi jabatan struktural dan fungsional yang ada dalam struktur
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	≥ 90 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 2) Adanya peraturan internal

Judul	<b>Adanya peraturan internal</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi, manajemen, dan pelayanan Puskesmas
Definisi Operasional	Peraturan internal Puskesmas adalah peraturan yang disusun oleh pemilik yang mengatur tata hubungan kerja Kepala Puskesmas dan petugas medis Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Peraturan internal Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 3) Adanya peraturan karyawan

Judul	<b>Adanya peraturan karyawan</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi dan manajemen SDM PNS dan Non PNS Puskesmas dan keseimbangan kesejahteraan karyawan dan kinerja pelayanan
Definisi Operasional	Peraturan karyawan Puskesmas adalah seperangkat peraturan yang ditetapkan oleh Puskesmas, berlaku dan mengikat bagi setiap karyawan, dimaksudkan sebagai peraturan kerja agar ada kepastian tugas, kewajiban, dan hak-hak karyawan Puskesmas, sehingga tercipta dan terpelihara keserasian hubungan kerja untuk menjamin keseimbangan antara kesejahteraan



	dan kinerja pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Peraturan karyawan Puskesmas
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 4) Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan

Judul	<b>Adanya daftar urutan kepangkatan karyawan</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Kelancaran administrasi kepegawaian di Puskesmas
Definisi Operasional	Daftar urutan kepangkatan adalah salah satu bahan objektif untuk melaksanakan pembinaan karir karyawan berdasarkan sistem karir dan prestasi kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Daftar urutan kepangkatan
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

#### 5) Adanya perencanaan strategi

Judul	<b>Adanya perencanaan</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tercapainya tujuan strategis Puskesmas dalam mengembang visi dan misi
Definisi Operasional	Perencanaan strategi bisnis adalah perencanaan jangka panjang Puskesmas untuk menentukan strategi serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya untuk mencapai tujuan strategi
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Perencanaan strategi
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**6) Adanya perencanaan pengembangan SDM**

Judul	<b>Adanya perencanaan pengembangan SDM</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tersedianya SDM yang kompeten dan pengembangan karir karyawan
Definisi Operasional	Perencanaan pengembangan SDM adalah perencanaan kebutuhan, dan perencanaan pengembangan kompetensi dan karir SDM
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Perencanaan pengembangan SDM
Denominator	1
Sumber Data	Tata usaha
Standar	Ada
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**7) Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan**

Judul	<b>Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Tergambarnya kepedulian pengelola terhadap upaya perbaikan pelayanan di Puskesmas
Definisi Operasional	Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan adalah pelaksanaan tindak lanjut yang harus dilakukan oleh peserta pertemuan terhadap kesepakatan atau keputusan yang telah diambil dalam pertemuan tersebut sesuai dengan permasalahan pada bidang masing-masing
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Hasil keputusan pertemuan yang ditindaklanjuti dalam satu bulan
Denominator	Total hasil keputusan yang harus ditindaklanjuti dalam satu bulan
Sumber Data	Notulen rapat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**8) Ketepatan waktu mengusulkan kenaikan pangkat**

Judul	<b>Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi, dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap tingkat kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Usulan kenaikan pangkat pegawai dilakukan dua periode dalam satu tahun yaitu bulan April dan

	bulan Oktober
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan tepat waktu sesuai periode kenaikan pangkat dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan pangkat dalam satu tahun
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 9) Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala

Judul	<b>Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan pegawai
Definisi Operasional	Kenaikan gaji berkala adalah kenaikan gaji secara periodik sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	Satu tahun
Periode Analisa	Satu tahun
Numerator	Jumlah pegawai yang diusulkan kenaikan gaji berkala tepat waktu dalam satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh pegawai yang seharusnya diusulkan kenaikan gaji berkala dalam satu tahun
Sumber Data	Unit tata usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 10) Pelaksanaan rencana pengembangan SDM

Judul	<b>Pelaksanaan rencana pengembangan SDM</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Meningkatkan kompetensi teknis dan tercapainya pengembangan karir SDM
Definisi Operasional	Perencanaan Pengembangan SDM adalah perencanaan kebutuhan, dan perencanaan pengembangan kompetensi dan karir SDM
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Daftar pegawai saat ini dikurangi dengan pegawai yang mau pensiun
Denominator	1

Sumber Data	Tata usaha
Standar	≥ 95 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**11) Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap di Poned**

Judul	<b>Ketepatan waktu pemberian informasi tagihan kepada pasien rawat inap di Poned</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan informasi pembayaran pasien rawat inap
Definisi Operasional	Informasi tagihan pasien rawat inap meliputi semua tagihan pelayanan yang telah diberikan. Kecepatan waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap adalah waktu pasien mulai dinyatakan boleh pulang oleh dokter sampai dengan informasi tagihan diterima oleh pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu pemberian informasi tagihan pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Denominator	Jumlah total pasien rawat inap yang diamati dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	2 jam
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**12) Cost Recovery**

Judul	<b>Cost recovery</b>
Dimensi Mutu	Efisiensi, efektivitas
Tujuan	Tergambarnya tingkat kesehatan keuangan Puskesmas
Definisi Operasional	<i>Cost recovery</i> adalah jumlah pendapatan fungsional dalam periode waktu tertentu dibagi dengan jumlah pembelanjaan operasional dalam periode waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Jumlah pendapatan fungsional dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pembelanjaan operasional dalam satu bulan
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	≥ 65 %

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP
-----------------------------------	--------

### 13) Kelengkapan Pelaporan akuntabilitas Kinerja

Judul	<b>Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kepedulian administrasi Puskesmas dalam menunjukkan akuntabilitas kinerja pelayanan
Definisi Operasional	Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban Puskesmas untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui pertanggungjawaban secara periodik. Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap adalah laporan kinerja yang memuat pencapaian indikator-indikator yang ada pada SPM (Standar Pelayanan Minimal), indikator-indikator kinerja pada rencana strategi bisnis Puskesmas, dan indikator-indikator kinerja yang lain yang dipersyaratkan oleh Pemerintah Daerah. Laporan akuntabilitas kinerja minimal dilakukan 3 bulan sekali
Frekuensi Pengumpulan Data	1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Laporan akuntabilitas kinerja yang lengkap dan dilakukan minimal 3 bulan dalam satu tahun
Denominator	Jumlah laporan akuntabilitas yang seharusnya disusun dalam satu tahun
Sumber Data	Bagian tata usaha
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 14) Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/tahun

Judul	<b>Karyawan mendapat pelatihan minimal 20 jam/ tahun</b>
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kualitas sumber daya manusia
Definisi Operasional	Pelatihan adalah semua kegiatan peningkatan kompetensi karyawan yang dilakukan baik di Puskesmas atau di luar Puskesmas yang bukan merupakan pendidikan formal, minimal per karyawan mendapatkan pelatihan 20 jam per tahun

Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	Enam bulan
Numerator	Jumlah karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam pertahun
Denominator	Jumlah seluruh karyawan Puskesmas
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	≥ 77 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**15) Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu**

Judul	<b>Ketepatan waktu pemberian insentif sesuai kesepakatan waktu</b>
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kepedulian Puskesmas terhadap kesejahteraan karyawan
Definisi Operasional	Insentif adalah imbalan yang diberikan kepada karyawan sesuai dengan prestasi kerja. Ketepatan waktu adalah ketepatan terhadap waktu yang disepakati/peraturan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan
Periode Analisa	Tiap tiga bulan
Numerator	Waktu pemberian insentif yang tepat waktu dalam periode tiga bulan
Denominator	3
Sumber Data	Hasil pengamatan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**X. Pelayanan ambulan**

**1) Ketersediaan pelayanan ambulan**

Judul	<b>Ketersediaan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan ambulan 24 jam di Puskesmas
Definisi Operasional	Mobil ambulan adalah mobil pengangkut untuk orang sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tiga bulan
Periode Analisa	Tiga bulan sekali
Numerator	Ketersediaan ambulan/mobil Puskesmas Keliling
Denominator	1
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	24 jam

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP
-----------------------------------	--------

## 2) Penyedia pelayanan ambulan

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

## 3) Ketersediaan mobil ambulan

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

## 4) Kecepatan memberikan pelayanan ambulan

Judul	<b>Kecepatan memberikan pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketanggapan Puskesmas dalam menyediakan kebutuhan pasien akan ambulan
Definisi Operasional	Kecepatan pemberian pelayanan ambulan adalah waktu yang dibutuhkan mulai permintaan

	ambulan diajukan oleh pasien/keluarga pasien di Puskesmas sampai tersedianya ambulan, minimal tidak lebih dari 30 menit.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu kecepatan pemberian pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	15 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

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

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

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

Judul	<b>Tidak terjadinya kecelakaan ambulan yang menyebabkan kecacatan/kematian</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya pelayanan ambulan yang aman
Definisi Operasional	Kecelakaan ambulan adalah kecelakaan akibat penggunaan ambulan di jalan raya
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap bulan



Periode Analisa	Tiap bulan
Numerator	Jumlah seluruh pelayanan ambulan dikurangi jumlah kejadian kecelakaan pelayanan ambulan dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh permintaan ambulan dalam satu bulan
Sumber Data	Catatan penggunaan ambulan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

### 7) Kepuasan pelanggan

Judul	<b>Kepuasan pelanggan pada pelayanan ambulan</b>
Dimensi Mutu	Kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya persepsi pelanggan terhadap pelayanan ambulan
Definisi Operasional	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan puas oleh pelanggan terhadap pelayanan ambulan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hasil penilaian kepuasan dari pasien yang disurvei (dalam persentase)
Denominator	Jumlah total pasien yang disurvei (n minimal 50)
Sumber Data	Survei
Standar	≥ 80 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## XI. PELAYANAN KEAMANAN

### 1) Petugas keamanan bersertifikat pengamanan

Judul	<b>Petugas keamanan bersertifikat pengamanan</b>
Dimensi Mutu	Keamanan, kompetensi dan kenyamanan
Tujuan	Terlaksananya suasana rasa aman bagi pasien dan keluarganya
Definisi Operasional	Petugas keamanan bersertifikat Pengamanan adalah petugas keamanan yang telah mendapat pelatihan pengamanan dari Kepolisian sesuai dengan standar pengamanan yang berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah petugas keamanan yang memiliki sertifikat pengamanan
Denominator	Jumlah seluruh petugas keamanan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	60 %

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP
-----------------------------------	--------

## 2) Sistem pengamanan

Judul	<b>Sistem pengamanan</b>
Dimensi Mutu	Keefektifan, kesinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya sistem pengamanan di Puskesmas khususnya pengamanan bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan
Definisi Operasional	Sistem pengamanan adalah kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Adanya kebijakan Kepala Puskesmas yang mengatur tentang pola pengamanan khususnya bagi bayi, anak, dan usia lanjut serta tempat yang diidentifikasi rawan keamanan
Denominator	1
Sumber Data	Rumah tangga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## 3) Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas

Judul	<b>Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Keamanan, kesinambungan pelayanan keamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman bagi pasien dan keluarganya serta pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Petugas keamanan melakukan keliling Puskesmas adalah kegiatan mengelilingi fasilitas Puskesmas setiap jam dalam rangka kewaspadaan terhadap kondisi keamanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	2 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari yang disampling yang memenuhi kriteria definisi operasional (minimal 40)
Denominator	Jumlah hari yang disampling
Sumber Data	Laporan petugas keamanan
Standar	Setiap jam
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**4) Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang**

Judul	<b>Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Evaluasi terhadap barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetap terjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	Tiap hari
Periode Analisa	1 bulan
Numerator	Laporan petugas keamanan
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Setiap tiga bulan
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

**5) Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang**

Judul	<b>Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang</b>
Dimensi Mutu	Keamanan dan kenyamanan
Tujuan	Terciptanya rasa aman dan rasa nyaman bagi pasien, pengunjung dan petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Tidak adanya barang milik pasien, pengunjung, karyawan yang hilang adalah semua barang milik pasien, pengunjung, dan karyawan tetap terjaga dan tidak hilang
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	3 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari yang disurvei dikurang dengan jumlah hari adanya kehilangan barang milik pasien/pengunjung/karyawan
Denominator	Jumlah hari yang disurvei
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKP

## B. INDIKATOR SPM UKM

### I. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

#### Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil

Judul	<b>Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap tiga bulan
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan KIA/ laporan bidan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### II. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

#### Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan

Judul	<b>Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan</b>
Dimensi Mutu	Kesehatan, Keselamatan
Tujuan	Memberikan keselamatan dalam persalinan
Definisi Operasional	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu bersalin dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	3 bulan
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah kerja

	Puskesmas tersebut dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### III. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

#### **Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir**

Judul	<b>Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan kepada bayi baru lahir sesuai standar
Definisi Operasional	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dinilai dari cakupan jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai dengan standar di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Buku KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### IV. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

#### **Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar**

Judul	<b>Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan balita sesuai standar
Definisi Operasional	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan balita usia 0-59 bulan dinilai dari

	cakupan balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setahun 2 kali
Periode Analisa	Setahun 2 kali
Numerator	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar ditambah jumlah balita usia 24-35 bulan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ditambah balita usia 36-59 bulan mendapatkan pelayanan sesuai standar
Denominator	Jumlah balita usia 12-59 bulan pada kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan KIA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## V. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR

### **Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar**

Judul	<b>Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan meningkatkan derajat kesehatan serta membentuk perilaku hidup sehat anak usia sekolah
Definisi Operasional	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan kesehatan pada anak usia pendidikan dasar dinilai dari cakupan pelayanan kesehatan anak setingkat pendidikan dasar sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setahun sekali
Numerator	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun ajaran
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama
Sumber Data	Catatan dan pelaporan hasil penjangkaran kesehatan
Standar	100 %

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM
-----------------------------------	--------

## VI. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

### Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan *skrining* kesehatan sesuai standar

Judul	<b>Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan <i>skrining</i> sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Kuantitas dan kualitas
Tujuan	Setiap warga negara usia 15-59 tahun mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan <i>skrining</i> kesehatan sesuai standar kepada warga negara usia 15-59 tahun dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 bulan
Numerator	Jumlah orang usia 15-59 tahun yang mendapat pelayanan <i>skrining</i> kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang usia 15-59 tahun dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Program KIA/KB
Standar	65 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## VII. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

### Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan *skrining* kesehatan sesuai standar

Judul	<b>Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan <i>skrining</i> kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan pada setiap warga negara usia 60 tahun ke atas sesuai standar
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan kesehatan dalam bentuk edukasi dan <i>skrining</i> usia lanjut sesuai standar pada Warga Negara usia 60 tahun ke atas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan

Periode Analisa	6 Bulan sekali
Numerator	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat <i>skrining</i> kesehatan sesuai standar minimal 1 kali yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah semua warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Program USILA
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### VIII. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

#### **Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar**

Judul	<b>Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kepatutan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan kepada setiap penderita Hipertensi sesuai standar
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan kesehatan sesuai standar kepada seluruh penderita hipertensi usia 15 tahun ke atas sebagai upaya pencegahan sekunder dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia $\geq 15$ tahun yang berada di wilayah kerja Puskesmas berdasarkan angka prevalensi dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM



## IX. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS

### Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Judul	<b>Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kualitas
Tujuan	Mencegah komplikasi dan kematian yang diakibatkan penyakit DM
Definisi Operasional	Jumlah Penduduk yang Menderita Diabetes Melitus adalah jumlah penduduk yang ditemukan menderita DM setelah dilakukan <i>skrining</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap Bulan
Periode Analisa	Setiap 6 bulan
Numerator	Jumlah penderita DM usia $\geq 15$ tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah estimasi penderita DM usia $\geq 15$ tahun berdasarkan angka prevelensi dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program PTM
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## X. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA BERAT

### Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar

Judul	<b>Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Kualitas dan keselamatan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan jiwa kepada setiap orang dengan gangguan jiwa berat
Definisi Operasional	Capaian kerja dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar bagi ODGJ berat, dinilai dari jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 6 Bulan
Numerator	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun

Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Program Kesehatan Jiwa Masyarakat
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### **XI. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN TUBERKULOSIS (TBC)**

##### **Persentase Orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar**

Judul	<b>Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektifitas, efisiensi, kualitas
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada orang terduga TBC agar mencegah kesakitan dan kematian serta penularan yang diakibatkan penyakit TBC
Definisi Operasional	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan terduga TBC dinilai dari persentase jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 Bulan
Numerator	Jumlah orang terduga TBC yang dilakukan pemeriksaan penunjang dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah orang yang terduga TBC dalam kurun waktu satu tahun yang sama
Sumber Data	Laporan Bulanan Program TBC
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### **XII. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI HIV**

##### **Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar**

Judul	<b>Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Kuantitas, kualitas, efisiensi dan keselamatan
Tujuan	Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada setiap orang dengan risiko terinfeksi HIV

Definisi Operasional	Capaian kinerja dalam memberikan pelayanan sesuai standar bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV dinilai dari persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap 3 Bulan
Numerator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV (penderita TBC, IMS, penaja seks, LSL, transgender, Pengguna Napza Suntik (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 dalam kurun waktu satu tahun yang sama yang di tetapkan Kepala Daerah
Sumber Data	Laporan Bulanan Program HIV/AIDS
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### XIII. PELAYANAN IMUNISASI

#### 1. Cakupan BIAS DT

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

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM
-----------------------------------	--------

## 2. Cakupan BIAS Td

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

## 3. Cakupan BIAS MR

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

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

#### 4. Cakupan Desa *Universal Child Immunization (UCI)*

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

#### 5. Cakupan campak lanjutan

Judul	<b>Cakupan campak lanjutan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi campak lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan Campak Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi campak lanjutan dalam kurun waktu 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi 18-24 bulan yang mendapatkan imunisasi campak lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu

Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## 6. Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan

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

## 7. Cakupan IDL

Judul	<b>Cakupan IDL</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
Definisi Operasional	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (HBO 1kl, BCG 1 kl, Polio 4 kl, DPTHB-Hib 3 kl, Campak 1 kl) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan imunisasi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah

	kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### **XIV. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA**

##### **1. Kusta**

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

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

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

Judul	<b>Angka kesembuhan / RFT (<i>Release From Treatment</i>) PB</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6

	dosis dalam 6-9 bulan
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## 2. DBD

### a. Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)

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

## 3. ISPA

### a. Persentase cakupan penemuan penderita *pneumonia* balita

Judul	<b>Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita <i>pneumonia</i> oleh petugas Puskesmas
Definisi Operasional	Cakupan Penemuan Penderita <i>Pneumonia</i> Balita adalah 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



Numerator	Jumlah penderita <i>pneumonia</i> balita yang ditangani di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah perkiraan penderita <i>pneumonia</i> balita di wilayah kerja pada waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### 4. Diare

##### a. Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur

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

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

Judul	<b>Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mencegah penderita diare menderita dehidrasi sedang sampai berat sehingga harus mendapatkan rawat inap
Definisi Operasional	Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA) adalah Layanan yang berada di fasyankes, yang melakukan kegiatan tata laksana diare dan/atau kegiatan lainnya, paling tidak pada 3 bulan terakhir dalam periode pelaporan tahun berjalan, yang dibuktikan dengan adanya data hasil pelaksanaan kegiatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam waktu tertentu
Denominator	Jumlah LROA di Fasyankes dalam 1 tahun yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## 5. Surveilans

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

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

### b. Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB

Judul	<b>Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk memberikan laporan secara tepat ke Dinas Kesehatan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dalam merespon penyakit potensial KLB
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit

	potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### c. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit

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

### d. Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit

Judul	<b>Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan Surveilans Terpadu Penyakit adalah cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit bulanan di wilayah Puskesmas dalam waktu

	satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah laporan STP yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu pada kurun waktu satu tahun
Denominator	12 bulan
Sumber Data	Laporan bulanan surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

**e. Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)**

Judul	<b>Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian Puskesmas dalam merespon penanganan KLB penyakit dan keracunan makanan dalam waktu 1 x 24 jam
Definisi Operasional	Cakupan penanggulangan KLB Penyakit dan keracunan makanan yang dilakukan dalam waktu 1 x 24 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan yang ditanggulangi 1 x 24 jam dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah KLB penyakit dan keracunan makanan dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan KLB surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

**f. Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit**

Judul	<b>Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam membuat pelaporan SKD dan respon penyakit potensial KLB dengan menggunakan form W2
Definisi Operasional	Cakupan kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan kelengkapan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan

	(dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

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

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

**h. Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit**

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

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

## **XV. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN**

### **1. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga**

Judul	<b>Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga.
Definisi Operasional	Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di Keluarga adalah Kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas dengan sasaran keluarga dan anggotanya yang mendapat intervensi PIS/PK atau Keluarga yang tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat penyuluhan oleh petugas/mitra kerja di rumah pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran intervensi PIS/PK atau keluarga tidak menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### **2. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah**

Judul	<b>Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sekolah</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien

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

### 3. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tempat-tempat umum

Judul	<b>Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tempat-tempat umum</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat umum untuk menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Tempat-Tempat Umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat Umum/TTU yang terdiri dari masjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja

	Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Tempat-Tempat Umum di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### **4. Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di fasilitas kesehatan**

Judul	<b>Penyuluhan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di fasilitas kesehatan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan kepada pengunjung fasilitas kesehatan agar dapat menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Fasilitas Kesehatan adalah kegiatan penyampaian informasi secara berkelompok (5-30 orang) kepada pengunjung Puskesmas dan jaringannya oleh petugas di dalam gedung Puskesmas dan jaringannya (Pustu, Poskesdes) dilaksanakan 2 kali dalam satu minggu selama satu bulan (8 kali) dalam setahun 8 x 12 bln (96 kali), materi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan di Fasilitas Kesehatan
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### **5. Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas**

Judul	<b>Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan serta merubah sikap pengunjung Puskesmas agar dapat hidup lebih sehat
Definisi Operasional	Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas adalah kegiatan penyuluhan kelompok 10 s.d 20 orang



	(menyesuaikan dengan jumlah pengunjung Puskesmas) yang dilaksanakan di dalam gedung Puskesmas kepada pelanggan yang datang ke Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penyuluhan kelompok yang dilaksanakan di dalam gedung
Denominator	96 kali
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### **6. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan institusi kesehatan**

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

### 7. Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah

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

### 8. Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga

Judul	<b>Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tatanan rumah tangga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Persalinan Tenaga Kesehatan (Linakes), memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, 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
Numerator	Jumlah rumah tangga ber PHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

**9. Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif**

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

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM
-----------------------------------	--------

**10. Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri**

Judul	<b>Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posyandu Purnama adalah Posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan, dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% kepala keluarga di wilayah kerja posyandu.</li> <li>2. Posyandu mandiri adalah posyandu yang dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mempunyai kegiatan tambahan lebih dari 2 kegiatan serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% kepala keluarga yang bertempat tinggal di wilayah kerja posyandu. Pembuktian dengan : data strata posyandu, SK Pokjanal Kecamatan, SK Pokja Desa/Kelurahan</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Posyandu strata Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan program Promkes
Standar	40%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

**11. Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa, Camat dan Lintas Sektor**

Judul	<b>Advokasi Puskesmas kepada Kepala Desa, Camat dan Lintas Sektor</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempengaruhi penentu kebijakan agar

	mendapatkan dukungan dari lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas di dalam dan luar gedung.
Definisi Operasional	Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal (satu) kali dalam satu bulan, guna mendapatkan komitmen/dukungan kebijakan/anggaran dalam bidang kesehatan. Pembuktian dengan buku visum, substansi advokasi, nama petugas yang mengadvokasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, hasil advokasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Kegiatan advokasi kepada Kepala Desa/Lurah, Camat/Lintas Sektor
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## 12. Penggalangan kemitraan

Judul	<b>Penggalangan kemitraan</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dan menyamakan visi dan misi kegiatan.
Definisi Operasional	Kegiatan-kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas di luar gedung dengan mitra kerja (unsur pemerintahan : Lintas Program, swasta/dunia usaha, LSM dan organisasi massa, organisasi profesi), dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kegiatan Puskesmas di luar gedung, dilaksanakan dengan mitra kerja
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Buku visum
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## 13. Orientasi promosi kesehatan bagi kader

Judul	<b>Orientasi promosi kesehatan bagi kader</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien

Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader dalam Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, yang dilaksanakan dalam waktu tertentu dengan alokasi anggaran baik dari Puskesmas maupun dari mitra kerja serta dari anggaran lainnya.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Kader yang mendapat promosi kesehatan
Denominator	Jumlah seluruh kader di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan program Promkes
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### **14. Penggunaan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)**

Judul	<b>Penggunaan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE)</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempermudah menyebarluaskan informasi dengan mengikuti perkembangan teknologi
Definisi Operasional	Kegiatan penyebarluasan informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang ada di Puskesmas, meliputi : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus)</li> <li>2. Luar gedung : spanduk, billboard, umbul-umbul.</li> <li>3. Media Elektronik : TV, radio, SMS</li> <li>4. Media sosial</li> <li>5. Media konvensional</li> </ol>
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan
Denominator	5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, media sosial dan media konvensional)

Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	60%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### 15. Pendampingan pelaksanaan SMD dan MMD

Judul	<b>Pendampingan pelaksanaan SMD dan MMD</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Agar kegiatan SMD dan MMD dapat berjalan secara kontinyu berdasarkan kebutuhan masyarakat
Definisi Operasional	Kegiatan di Desa/Kelurahan yang ada di wilayah Kerja Puskesmas yang memerlukan pemberdayaan masyarakat, dengan langkah-langkah kegiatan pertemuan tingkat Desa, Survei Mawas Diri, Musyawarah Masyarakat Desa I, II, hal tersebut bertujuan agar kegiatan tersebut dapat berjalan secara kontinyu karena berdasarkan kebutuhan masyarakat.
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Desa mendapat pendampingan kegiatan pemberdayaan masyarakat (SMD, MMD)
Denominator	Jumlah Desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program Promosi Kesehatan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## XVI. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

### 1. Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)

Judul	<b>Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga.
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban sehat) dengan penduduk seluruhnya, dinyatakan dalam persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan

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

## 2. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

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

## 3. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu dan kualitas lingkungan sehat pada sarana air bersih.
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap Sarana Air Bersih adalah kegiatan pemeriksaan



	dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada Sarana Air Bersih.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap Sarana Air Bersih di wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana Air Bersih di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### **4. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)**

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TFU (tempat fasilitas umum)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TFU adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TFU
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap sarana TFU di wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TFU di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## 5. Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP

Judul	<b>Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP (Tempat Pengelolaan Pangan)</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Definisi Operasional	Inspeksi Kesehatan Lingkungan terhadap TPP adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan sehat pada TPP
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah IKL yang dilaksanakan terhadap sarana TPP di Wilayah Puskesmas pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh Sarana TPP di wilayah Puskesmas dan pada periode yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan lingkungan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## XVII. PELAYANAN GIZI

### 1. Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

Judul	<b>Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah bayi yang hanya mendapatkan ASI saja sampai dengan umur 6 bulan
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Bayi usia 6 bulan adalah seluruh bayi yang mencapai 5 bulan 29 hari</li><li>2. Bayi mendapat ASI Eksklusif 6 bulan adalah bayi sampai umur 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral sejak lahir</li><li>3. Persentase bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif 6 bulan terhadap jumlah seluruh bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari dikali 100%.</li></ol>

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari mendapat ASI Eksklusif
Denominator	Jumlah bayi mencapai umur 5 bulan 29 hari
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## 2. Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS

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

### 3. **Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)**

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

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

Judul	<b>Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) mendapat Makanan Tambahan</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian ibu hamil yang mendapat PMT dalam upaya mengurangi faktor risiko tinggi gangguan tumbuh kembang pada ibu hamil dan pada bayi
Definisi Operasional	1. Ibu hamil KEK adalah Ibu hamil dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) < 23,5 cm 2. Makanan Tambahan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi di luar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal.

	3. Persentase Ibu hamil KEK mendapat makanan tambahan adalah jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan terhadap jumlah ibu hamil KEK yang ada dikali 100%.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil KEK yang ada
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## **XVIII. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT**

### **1. Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu**

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

### **2. Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga**

Judul	<b>Cakupan keluarga risiko tinggi mendapat Askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan,

	kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui askep keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga risiko tinggi yang dibina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ( $88\% \times (2,66\% \times \Sigma \text{ keluarga rawan yang ada})$ )
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah keluarga yang mendapat Askep Keluarga di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register R1 Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### 3. Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus

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

Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

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

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

**5. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga**

Judul	<b>Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan Hipertensi yang mendapat askep keluarga</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui bagaimana keluarga dengan hipertensi dapat mengatasi masalah kesehatan di keluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan

	penderita Hipertensi, setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita HT).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya terdapat penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

**6. Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga**

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



Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM
-----------------------------------	--------

### 7. Cakupan Kelompok Risiko tinggi mendapat Askep

Judul	<b>Cakupan Kelompok Risiko tinggi mendapat Askep</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok risiko tinggi
Definisi Operasional	Jumlah kelompok Risiko tinggi (prolanis, kelompok ibu hamil risiko tinggi, kelompok balita risiko tinggi, dll) yang mendapat askep kelompok oleh petugas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok risiko tinggi yang ada di wilayah kerja Puskesmas yang mendapat askep kelompok pada kurun waktu tertentu
Denominator	Kelompok risiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku register kelompok risiko tinggi di Puskesmas pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### 8. Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas

Judul	<b>Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai lanjutan intervensi PIS/PK
Definisi Operasional	Jumlah desa/kelurahan/RW yang mendapat asuhan keperawatan komunitas oleh perawat
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan yang mendapat askep komunitas pada kurun waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah desa atau RW atau RT atau kelurahan minimal 1 mendapat askep komunitas dalam kurun waktu 1 tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab	PJ UKM

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

**9. Persentase kunjungan pasien ke Sentra keperawatan aktif**

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

**XIX. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT**

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

Judul	<b>Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat</b>
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung
Definisi Operasional	Cakupan UKGM adalah persentase UKGM yang mendapat pembinaan dari petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu setahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD
Standar	30%

Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM
-----------------------------------	--------

## XX. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

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

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

## XXI. PELAYANAN KESEHATAN OLAHRAGA

### 1. Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani

Judul	<b>Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian pemeriksaan kebugaran jemaah haji untuk melengkapi syarat istitoah haji
Definisi Operasional	Persentasi Jemaah Haji yang diperiksa Kebugaran jasmani adalah Jumlah Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas di banding dengan jumlah Jemaah haji yang ada di wilayah kerja Puskesmas pada periode tertentu, dinyatakan dalam persentase
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun

Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Jemaah haji yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah Jemaah haji yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## 2. Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah

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

## 3. Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga

Judul	<b>Orientasi tes kebugaran bagi guru olahraga</b>
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah guru yang berperan serta dalam kegiatan olahraga dan keadaan jasmani guru olahraga
Definisi Operasional	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes

	kebugaran dalam kurun waktu tertentu
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah guru olahraga yang diukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah guru olahraga yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olahraga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

## XXII. PELAYANAN KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER

### 1. Cakupan Pembinaan Upaya Kesehatan Tradisional

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

## 2. Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin

Judul	<b>Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi hattra untuk melegalkan praktek pengobatan tradisional
Definisi Operasional	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional yang ada di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

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

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

Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun
Denominator	1 kelompok TOGA di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	10%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### XXIII. PELAYANAN KESEHATAN INDERA

#### 1. Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan *skrining* katarak

Judul	<b>Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan <i>skrining</i> katarak</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran yang berisiko
Definisi Operasional	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan <i>skrining</i> katarak adalah pencapaian kinerja program kesehatan indera dalam memberikan pelayanan kepada sasaran berisiko dalam kurun waktu tertentu di luar gedung Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah desa yang melaksanakan kegiatan dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

#### 2. Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar

Judul	<b>Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita katarak yang ditemukan pada saat <i>skrining</i> katarak yang ditangani baik oleh Puskesmas maupun

	dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan berupa perawatan dan pengobatan sesuai standar
Definisi Operasional	Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar adalah seluruh penderita katarak yang ditemukan yang mendapatkan pengobatan dan perawatan berbanding dengan jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pada periode tertentu
Denominator	Jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan pada periode tertentu
Sumber Data	Laporan program kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

### 3. Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah

Judul	<b>Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan indera penglihatan siswa
Definisi Operasional	Pemeriksaan indera penglihatan anak sekolah adalah kegiatan <i>skrining</i> yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang terintegrasi dengan program UKS kepada sasaran siswa usia sekolah dalam waktu 1 kali dalam 1 tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa yang diperiksa penglihatan pada waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran siswa pada waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan program indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM



**4. Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar**

Judul	<b>Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar</b>
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk menanggulangi gangguan penglihatan pada anak yang ditemukan pada saat <i>skrining</i> indera penglihatan
Definisi Operasional	Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar adalah penanganan kasus gangguan penglihatan yang ditemukan oleh petugas kesehatan pada saat dilakukan <i>skrining</i> penglihatan di sekolah kepada siswa baik ditangani di Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan <i>skrining</i> indera penglihatan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa yang diberikan penanganan sesuai standar pada kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh siswa yang mengalami gangguan penglihatan pada kurun waktu tertentu
Sumber Data	Laporan bulanan kesehatan indera
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

**XXIV. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA**

**1. Pemberantasan penyakit Kecacingan**

**a. Cakupan tatalaksana kasus Filariasis**

Judul	<b>Cakupan tata laksana kasus Filariasis</b>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam menangani kasus filariasis yang ditemukan
Definisi Operasional	Cakupan Pelayanan Penderita Filariasis adalah persentase Kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana minimal 7 kali kunjungan rumah di wilayah kerja Puskesmas dalam waktu satu tahun.
Frekuensi	Setiap ada kasus

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Kasus Filariasis yang dilakukan tatalaksana
Denominator	Jumlah Kasus Filariasis yang ditemukan dalam 1 tahun
Sumber Data	Laporan Program Filariasis
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	PJ UKM

**BUPATI CIREBON,**

**TTD**

**IMRON**

Diundangkan di Sumber  
pada tanggal 27 November 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 114 SERI 8