

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON



NOMOR 82 TAHUN 2020 SERI E

PERATURAN BUPATI CIREBON
NOMOR 79 TAHUN 2020

TENTANG
STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT PELAKSANA TEKNIS DAERAH
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KEPUH 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 pemerintah 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;

Peraturan Bupati tentang Standar Pelayanan Minimal pada Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat Kepuh 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 diubah beberapa kali 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

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);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1213);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Pencerapan 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

- 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 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 KEPUH KABUPATEN CIREBON.

BAB I

KETENTUAN UMUM

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

12. Pelayanan Kesehatan Puskesmas, yang selanjutnya disebut Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat, mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan dan pelaporan yang dituangkan dalam suatu sistem.
13. Pelayanan Dasar adalah pelayanan publik untuk memenuhi kebutuhan dasar Warga Negara.
14. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat.
15. Upaya Kesehatan 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) Standar Pelayanan Minimal dimaksudkan untuk memberi pedoman kepada Pemerintah Daerah dalam melaksanakan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian,

- (2) Standar Pelayanan Minimal 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 Kepuh, meliputi :

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

Pasal 5

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

- a. pelayanan pemeriksaan umum;
- b. pelayanan gawat darurat;
- c. pelayanan KIA/KB dan imunisasi;
- d. pelayanan persalinan;
- e. pelayanan konseling;
- f. pelayanan pencegahan dan pengendalian infeksi;
- g. pelayanan kesehatan gigi;

Pasal 6

UKM tingkat pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, meliputi :

- a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. pelayanan kesehatan balita;
- e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis;
- l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko tertular virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV);
- m. pelayanan imunisasi;
- n. pelayanan penyakit menular lainnya (Kusta, DBD, ISPA/pneumonia, Diare, Filariasis, Hepatitis dan Surveilans);
- 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.

Pasal 7

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

yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

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

BAB IV PELAKSANAAN

Pasal 8

- (1) Puskesmas yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) 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 kesehatan dan non kesehatan dengan kualifikasi dan kompetensi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V PENERAPAN

Pasal 9

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

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Bagian Kesatu

Pembinaan

Pasal 10

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

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 11

- (1) Pengawasan dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon.
- (2) Selain pengawasan yang dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Cirebon sebagaimana dimaksud pada

- (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

BUPATI CIREBON,

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 5 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 02 SERI.02

RAN I : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 79 TAHUN 2020

TANGGAL : 5 Oktober 2020

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

**INDIKATOR, STANDAR NILAI, BATAS WAKTU PENCAPAIAN PADA JENIS PELAYANAN
UNTUK UPAYA KESEHATAN PERORANGAN PADA PUSKESMAS KEPUH**

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun				Penanggung Jawab
				2019	2020	2021	2022	
Pelayanan pemeriksaan umum	1) Jam buka pelayanan pendaftaran dengan ketentuan	100% Hari Senin s.d Kamis dan Sabtu jam 07.30 s/d 14.30 WIB (istirahat jam 12.00 s/d 12.30), hari Jum'at 08.00 s/d 14.30 WIB (istirahat jam 11.30.00 s/d 12.30)	100%	100%	100%	100%	100%	Pj. UKP

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
2) Waktu tunggu pelayanan dengan pemeriksaan penunjang 2 jam 55 menit, dan tanpa pemeriksaan penunjang 60 menit.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj. UKP
				100%	100%	100%	100%	100%	
3) Pelayanan di Ruang Pemeriksaan Umum	100%	Hari Senin s.d Kamis dan Sabtu jam 07.30s/d 14.00 WIB (istirahat jam 12.00 s/d 12.30), hari Jum'at 07.30 s/d 14.30WIB (istirahat jam 11.30.00 s/d 12.30)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj. UKP
				100%	100%	100%	100%	100%	
4) Pelayanan pemeriksaan lansia	100%	Waktu pelayanan pasien s 10 menit (Tanpa pemeriksaan laboratorium)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj. UKP
				100%	100%	100%	100%	100%	
5) Pelayanan Ruang Anak /MTBS	100%	Jam buka pelayanan setiap 07.30 s/d 14.30	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj. UKP
				100%	100%	100%	100%	100%	

No	Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal	Rencana Pencapaian Tahun					Penang Jaw
		6) Kesesuaian hasil pemeriksaan baku mutu eksternal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Pj. U

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 3 Oktober 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 02 SERI. 3

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal					Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
			2018	2019	2020	2021	2022	2023					
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
	6) Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan	55%	55%	55%	55%	55%	55%	55%	55%				Pj. UKM
	7) Cakupan IDL	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%	93%				Pj. UKM
Manajemen													
Surveilans	1)Angka kesembuhan/RPT (Release From Treatment) MB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Pj. UKM
	2)Angka kesembuhan/RPT (Release From Treatment) PB	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Pj. UKM
DBD	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%				Pj. UKM
SPA	Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita	86%	55%	70%	80%	90%	95%	100%	100%				Pj. UKM
Diare	1)Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Pj. UKM
	2)Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Pj. UKM
Filariasis	Cakupan pelayanan penderita filariasis	100 %	0 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %				PJ UKM
Surveilans	1)Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Pj. UKM
	2)Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB.	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%	90%				Pj. UKM
	3)Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit.	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Pj. UKM
	4)Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Pj. UKM
	5)Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%				Pj. UKM

Jenis Pelayanan	Indikator	Standar	Pencapaian Awal 2018	Rencana Pencapaian Tahun					Penanggung Jawab
				2019	2020	2021	2022	2023	
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Manajemen dan Pengembangan Pelayanan									
Manajemen dan Pengembangan Pelayanan	Penanganan dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/potensi bencana	100 %	0 %	100%	100%	100%	100%	100 %	PJ UKM

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

diambil dari Sumber

tanggal 3 Oktober 2023

MARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



RAHMAT SUTRISNO

DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2023 NOMOR 02 SERI 13

LAMPIRAN III : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 79 TAHUN 2020

TANGGAL : 5 Oktober 2020

TENTANG : STANDAR PELAYANAN MINIMAL PADA UNIT
PELAKSANA TEKNIK DAERAH PUSAT
KESEHATAN MASYARAKAT KEPUH
KABUPATEN CIREBON

1. INDIKATOR SPM UKP

a. PELAYANAN PEMERIKSAAN UMUM

1) Jam Buka Pelayanan Pendaftaran

Judul	Jam Buka Pelayanan Pelayanan Pendaftaran
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya pelayanan pendaftaran dan rekam medik di Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka setiap hari jam 07.30 s/d 14.30 WIB (istirahat jam 12.00 s/d 13.00) adalah siap memberikan pelayanan selama Jam hari kerja
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka Pelayanan 07.30 s/d 14.30 WIB dalam sebulan.
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	Hari Senin s.d Kamis dan Sabtu jam 07.30 s/d 14.30 WIB (istirahat jam 12.00 s/d 13.00), hari Jum'at 07.30 s/d 14.30WIB (istirahat jam 11.30.00 s/d 12.30)
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Rekam Medik

2) Waktu Tunggu Rawat Jalan

Judul	Waktu Tunggu Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Akses
Tujuan	Tersedianya Pelayanan rawat jalan pada hari kerja di Puskesmas yang mudah dan cepat diakses oleh pasien
Definisi Operasional	Waktu tunggu adalah waktu yang diperlukan mulai pasien mendaftar sampai dilayani oleh Tenaga Kesehatan sampai pulang.
Frekuensi	1 bulan

Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pasien rawat jalan yang disurvei
Denominator	Jumlah seluruh pasien rawat jalan yang di survei
Sumber Data	Survei pasien rawat jalan
Standar	Dengan pemeriksaan penunjang 2 Jam 55 menit a. Pendaftaran < 10 menit b. Waktu tunggu pelayanan < 10 menit c. Waktu pelayanan pemeriksaan umum < 15 menit d. Waktu pelayanan gigi < 15 menit, tindakan < 20 menit e. Waktu pelayanan laboratorium < 60 menit f. Waktu pelayanan MTBS < 20 menit Waktu pelayanan farmasi 5 S.D 10 menit Tanpa Pemeriksaan Penunjang 60 menit a. Pendaftaran < 10 menit b. Waktu tunggu pelayanan < 10 menit c. Waktu pelayanan <15 menit d. Waktu pelayanan gigi < 15 menit, tindakan < 20 menit e. Waktu pelayanan MTBS < 20 menit f. Waktu pelayanan farmasi 5 s.d 10 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Rawat Jalan

3) Pemberi Pelayanan di Ruang Pemeriksaan Umum

Judul	Pemberi Pelayanan di Ruang Pemeriksaan Umum
Dimensi Mutu	Akses dan mutu
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Ruang Pemeriksaan Umum oleh tenaga medis yang kompeten di Puskesmas
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan di Ruang Pemeriksaan Umum adalah pelayanan oleh dokter di Ruang Pemeriksaan Umum
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah hari buka di Ruang Pemeriksaan Umum yang dilayani dokter dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah hari buka di Ruang Pemeriksaan Umum di Puskesmas dalam 1 bulan yang sama
Sumber Data	Register rawat jalan
Standar	100 % Dokter
Penanggung jawab	Dokter

4) Pemberi Pelayanan pada Lansia

Judul	Pemberi Pelayanan pada Lansia
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan pada Lansia
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan kesehatan Lansia adalah tenaga medis dan Tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan kesehatan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dipelayanan kesehatan Lansia
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan kesehatan Lansia Puskesmas
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Lansia

5) Pemberi Pelayanan Anak/MTBS

Judul	Pemberi Pelayanan Anak/MTBS
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan pada anak/MTBS
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan pada Anak/MTBS adalah tenaga medis dan Tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan kesehatan di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dipelayanan Anak/MTBS
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan Anak/MTBS Puskesmas
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Kesehatan Anak/MTBS

6) Pemberi Pelayanan Rekam Medis

Judul	Pemberi Pelayanan Rekam Medis
-------	-------------------------------

	elayanan rekam medis
Definisi Operasional	elayanan rekam medis adalah tenaga yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan untuk pelayanan rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga rekam medis yang terlatih
Denominator	Jumlah seluruh tenaga rekam medis
Sumber Data	Unit rekam medis puskesmas
Standar	Tersedia tenaga ahli rekem medis
Penanggung jawab pengumpulan data	Rekam Medis

7) Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan

Judul	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Rawat Jalan
Dimensi Mutu	Efektivitas, kenyamanan, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan pendaftaran rawat jalan
Definisi Operasional	Dokumen rekam medis rawat jalan adalah dokumen rekam medis pasien baru atau pasien lama yang digunakan pada pelayanan rawat jalan. Waktu penyediaan dokumen rekam medik mulai dari pasien mendaftar sampai rekam medis disediakan/ditemukan oleh petugas
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu penyediaan rekam medis sampel rawat jalan yang diamati
Denominator	Total sampel penyediaan rekam medis yang diamati (N tidak kurang dari 50)
Sumber Data	Hasil survei pengamatan di ruang pendaftaran rawat jalan untuk pasien baru/di ruang rekam medis untuk pasien lama
Standar	≤ 10 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

8) Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan

Judul	Kelengkapan Pengisian Rekam Medik 24 jam setelah selesai pelayanan
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan dan keselamatan

Definisi Operasional	Rekam medik yang lengkap adalah rekam medik yang telah diisi lengkap oleh dokter dalam waktu \leq 24 jam setelah selesai pelayanan rawat jalan atau setelah pasien rawat inap diputuskan untuk pulang, yang meliputi identitas pasien, anamnesis, rencana asuhan, pelaksanaan asuhan, tindak lanjut, dan resume
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan yang diisi lengkap
Denominator	Jumlah rekam medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas rekam medis

9) Kelengkapan *Informed Consent* setelah mendapatkan informasi yang jelas

Judul	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan mendapat persetujuan dari pasien akan tindakan medik yang akan dilakukan
Definisi Operasional	<i>Informed consent</i> adalah persetujuan yang diberikan pasien/keluarga pasien atas dasar penjelasan lengkap mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei yang mendapat informasi lengkap sebelum memberikan persetujuan tindakan medik dalam 1 bulan
Denominator	Jumlah pasien yang mendapat tindakan medik yang disurvei dalam 1 bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab	Petugas rekam medis

b. PELAYANAN GAWAT DARURAT

1) Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat

Judul	Jam Buka Pelayanan Gawat Darurat
Dimensi Mutu	Keterjangkauan
Tujuan	Tersedianya Pelayanan Gawat Darurat 07.30 s/d 14.30 WIB di Puskesmas
Definisi Operasional	Jam buka 07.30 s/d 14.30 WIB adalah Ruang Gawat Darurat selalu siap memberikan pelayanan selama 07.30 s/d 14.30 WIB jam penuh
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah hari buka Pelayanan Gawat Darurat 07.30 s/d 14.30 WIB dalam sebulan
Denominator	Jumlah hari dalam satu bulan
Sumber Data	Laporan bulanan
Standar	07.30 s/d 14.30 WIB
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Gawat Darurat

2) Kemampuan Menangani *Life Saving*

Judul	Kemampuan Menangani <i>Life Saving</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya kemampuan Puskesmas dalam memberikan Pelayanan Gawat Darurat pada bayi, anak, orang dewasa, dan ibu melahirkan
Definisi Operasional	<i>Life saving</i> adalah upaya penyelamatan jiwa manusia dengan urutan <i>circulation, airway, dan breath</i>
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 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 Pelayanan Gawat Darurat
Standar	100 %
Penanggung jawab	Unit Pelaksana Teknis UKP

3) Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Bersertifikat

Judul	Pemberi Pelayanan Kegawatdaruratan Yang Bersertifikat
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan gawat darurat oleh tenaga yang kompeten dalam bidang kegawat darurat
Definisi Operasional	Tenaga kompeten adalah tenaga pemberi pelayanan gawat darurat yang sudah memiliki sertifikat pelatihan ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah tenaga yang bersertifikat ATLS/BTLS/ACLS/PPGD/GELS yang masih berlaku. Dokter <i>internship</i> diakui telah bersertifikat kegawat darurat karena baru lulus UKDI
Denominator	Jumlah tenaga yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Kepegawaian

c. PELAYANAN KIA dan KB

1) Pemberi pelayanan di KIA/KB

Judul	Pemberi Pelayanan di KIA dan KB
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya Pelayanan KIA dan KB oleh tenaga bidan yang kompeten/terlatih
Definisi Operasional	Klinik KIA dan KB adalah Ruang pelayanan Ibu, Bayi, dan Anak di Puskesmas yang dilayani oleh bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif hari buka Klinik KIA dan KB yang dilayani oleh bidan terlatih dalam waktu satu bulan
Denominator	Jumlah hari kerja dalam satu bulan yang sama
Sumber Data	Register rawat jalan KIA
Standar	100 % Bidan / Minimal pendidikan D III Keb.
Penanggung jawab	Bikor KIA dan KB/Bidan

2) Pelayanan Kontrasepsi oleh Dokter Umum atau Bidan Terlatih

Judul	Pelayanan kontrasepsi oleh dokter umum atau bidan terlatih
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis, keselamatan
Tujuan	Tergambarnya profesional dalam pelayanan kontrasepsi
Definisi Operasional	Pelayanan kontrasepsi adalah pelayanan oleh dokter umum atau bidan yang terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif peserta KB kontrasepsi yang ditangani oleh tenaga yang kompeten dalam satu bulan
Denominator	Jumlah seluruh peserta KB kontrasepsi dalam satu bulan
Sumber Data	Survei
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidkor KIA-KB/Bidan

3) Pemberi Pelayanan Imunisasi

Judul	Pemberi Pelayanan Imunisasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan Imunisasi
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan imunisasi adalah tenaga terlatih imunisasi yang mempunyai kompetensi sesuai yang dipersyaratkan dalam standar pelayanan imunisasi di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga terlatih imunisasi yang memberi pelayanan imunisasi
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan imunisasi Puskesmas

d. PELAYANAN PERSALINAN

1) Pemberi Pelayanan Persalinan Normal

Judul	Pemberi Pelayanan Persalinan Normal
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan normal oleh tenaga yang kompeten
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan persalinan normal adalah dokter umum (asuhan persalinan normal) dan bidan terlatih
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah dokter dan bidan yang memenuhi kualifikasi menolong persalinan
Denominator	Jumlah seluruh dokter dan bidan yang memberikan pertolongan persalinan normal
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bikor KIA dan KB/Bidan

2) Adanya Tim PONED

Judul	Adanya Tim PONED
Dimensi Mutu	Kompetensi Teknis
Tujuan	Tersedianya Tim PONED yang mampu menangani dan merujuk : hipertensi dalam kehamilan; tindakan persalinan dengan distorsi bahu; pendarahan <i>post partum</i> ; infeksi nifas; BBLR dan hipotermia; asfiksia pada bayi; gangguan nafas pada bayi; kejang pada bayi baru lahir; infeksi bayi baru lahir; persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal dasar antara lain kewaspadaan universal standar
Definisi Operasional	Tim PONED adalah Tim Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar yang bertujuan untuk menghindari rujukan lebih dari 2 jam dan untuk memutus mata rantai rujukan itu sendiri
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Tersedianya Tim PONED terlatih

Standar	Tim PONEB terlatih
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Bidan KIA-KB/Bidan

3) Kepatuhan *Hand Hygiene*

Judul	Kepatuhan <i>Hand Hygiene</i>
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Tersedianya pelayanan persalinan Puskesmas yang mendukung keselamatan pasien melalui cuci tangan
Definisi Operasional	Kepatuhan <i>hand hygiene</i> adalah kepatuhan petugas penolong persalinan terhadap ketentuan cuci tangan
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah petugas penolong persalinan yang mematuhi ketentuan cuci tangan
Denominator	Jumlah seluruh petugas penolong persalinan
Sumber Data	Survei petugas penolong persalinan
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidkor KIA-KB/Bidan

e. PELAYANAN KONSELING

Pemberi Pelayanan Konseling

Judul	Pemberi Pelayanan Konseling
Dimensi Mutu	Kompetensi teknis
Tujuan	Tersedianya pelayanan konsultasi
Definisi Operasional	Ketersediaan pelayanan konsultasi: gizi, Sanitasi, Promkes, adalah tenaga ahli yang berkompeten
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang memberikan pelayanan konseling
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Tersedia konseling gizi, sanitasi, promkes

f. PELAYANAN PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN INFEKSI

Judul	Pelayanan pencegahan dan pengendalian Infeksi
Dimensi Mutu	Kompetensi, keselamatan dan kualitas sesuai SOP
Tujuan	Pasien Kusta, DBD, Ispa, Diare, Filariasis mendapatkan pelayanan sesuai standar
Definisi Operasional	Pelayanan pencegahan dan pengendalian Infeksi adalah Pelayanan kepada pasien dengan penyakit menular sesuai standar, Meliputi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepatuhan SOP Petugas 2. Pemberian obat sesuai diagnosa 3. Waktu pelayanan maksimal 15 menit 4. Kepuasan pasien 5. Tidak terjadi kesalahan Identifikasi pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	Sesuai jadwal hari buka pelayanan pencegahan dan pengendalian Infeksi
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kunjungan pencegahan dan pengendalian Infeksi yang mendapat pelayanan sesuai standar dalam waktu 1 tahun
Denominator	Jumlah kunjungan pencegahan dan pengendalian Infeksi dalam kurun waktu yang sama
Sumber Data	Registrasi kunjungan pencegahan dan pengendalian Infeksi
Target	100 %
Langkah Kegiatan	Pasien dengan penyakit infeksi di jadwalkan untuk pelayanan dan pengobatan standar sesuai diagnosa
Penanggung Jawab Pengumpul data	Petugas pencegahan dan pengendalian Infeksi

g. PELAYANAN KESEHATAN GIGI
 Pemberi Pelayanan Gigi dan Mulut

Judul	Pemberi Pelayanan Gigi dan Mulut
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam menyediakan pelayanan gigi dan mulut
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan gigi adalah tenaga medis dan

	elayanan gigi di Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	6 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga medis dan tenaga kesehatan dipelayanan gigi dan mulut
Denominator	1
Sumber Data	Kepegawaian
Standar	Sesuai dengan standar pelayanan gigi Puskesmas
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Kesehatan Gigi dan Mulut

h. PELAYANAN FARMASI

1) Pemberi Pelayanan Farmasi

Judul	Pemberi Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Pemberi pelayanan obat adalah asisten apoteker yang mempunyai kompetensi sesuai dengan standar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	6 bulan sekali
Numerator	Jumlah dan jenis tenaga yang ada di ruang/ kamar obat
Denominator	Jumlah dan jenis seluruh tenaga yang ada di ruang/ kamar obat
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia tenaga Apoteker
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

2) Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi

Judul	Fasilitas dan Peralatan Pelayanan Farmasi
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan pelayanan obat adalah ruang, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan obat sesuai dengan standar pelayanan obat Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan

	obat yang dimiliki Puskesmas
Denominator	Jenis dan fasilitas dan peralatan pelayanan obat yang seharusnya dimiliki Puskesmas
Sumber Data	Kamar obat
Standar	Tersedia ruang dan peralatan
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

3) Ketersediaan Formularium

Judul	Ketersediaan Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi
Tujuan	Tergambarnya efisiensi pelayanan obat kepada pasien
Definisi Operasional	Formularium obat adalah daftar obat yang digunakan di Puskesmas sesuai dengan formularium nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Dokumen formularium
Denominator	1
Sumber Data	Survei
Standar	Tersedia dan updated paling 3 tahun terakhir
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator Farmasi

4) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Jadi
Dimensi Mutu	Efektivitas, kesinambungan pelayanan, dan efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kecepatan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan obat jadi adalah tenggang waktu mulai pasien menyerahkan resep sampai dengan menerima obat
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu pelayanan obat jadi pasien yang disurvei
Denominator	Jumlah pasien yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 30 menit

5) Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan

Judul	Waktu Tunggu Pelayanan Obat Racikan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obat
Definisi Operasional	Waktu tunggu pelayanan adalah 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	Koordinator Farmasi

6) Tidak adanya kejadian salah Pemberian Obat

Judul	Tidak adanya kejadian salah Pemberian Obat
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kenyamanan
Tujuan	Tergambarnya kejadian kesalahan dalam pemberian obat
Definisi Operasional	Kesalahan pemberian obat, meliputi: 1. Salah dalam memberikan jenis obat 2. Salah dalam memberikan dosis 3. Salah orang 4. Salah jumlah
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 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	Koordinator Farmasi

7) Peresepan Obat sesuai Formularium

Judul	Peresepan Obat sesuai Formularium
Dimensi Mutu	Efisiensi

Definisi Operasional	Formularium adalah daftar obat-obatan yang digunakan di Puskesmas dengan mengacu pada Formularium Nasional
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 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	Koordinator Obat

i. PELAYANAN LABORATORIUM

1) Fasilitas dan Peralatan

Judul	Fasilitas dan Peralatan
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektivitas
Tujuan	Kesiapan fasilitas dan peralatan Puskesmas untuk memberikan pelayanan laboratorium sederhana
Definisi Operasional	Fasilitas dan peralatan laboratorium sederhana adalah ruang, mesin, dan peralatan yang harus tersedia untuk pelayanan laboratorium sederhana baik cito maupun elektif sesuai standar pelayanan Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan sekali
Periode Analisa	6 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	Sesuai dengan standar Puskesmas
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

2) Waktu tunggu hasil Pelayanan Laboratorium

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

	mulai pasien diambil sampel sampai dengan menerima hasil
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Jumlah kumulatif waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium pasien yang disurvei dalam satu bulan
Denominator	Jumlah pasien yang diperiksa di laboratorium yang di survei dalam bulan tersebut
Sumber Data	Survei
Standar	≤ 60 menit
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

3) Tidak adanya kejadian tertukar *Specimen*

Judul	Tidak adanya kejadian tertukar <i>Specimen</i> pemeriksaan
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	6 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	Petugas Laboratorium

4) Kemampuan Mikroskopis TB Paru

Judul	Kemampuan Mikroskopis TB Paru
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

Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 bulan
Numerator	Ketersediaan tenaga terlatih, peralatan, dan reagen untuk pemeriksaan <i>tuberculosis</i>
Denominator	Sesuai dengan standar Puskesmas
Sumber Data	Catatan di laboratorium
Standar	Tersedianya tenaga, peralatan, dan reagen
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

- 5) Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksaan laboratorium

Judul	Tidak adanya kesalahan penyerahan Hasil Pemeriksaan Laboratorium
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Tergambarnya ketelitian pelayanan laboratorium
Definisi Operasional	Kesalahan administrasi dalam pelayanan laboratorium meliputi kesalahan identifikasi, kesalahan registrasi, kesalahan pelabelan sampel, dan kesalahan penyerahan hasil laboratorium
Frekuensi Pengumpulan Data	1 bulan
Periode Analisa	6 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	Petugas Laboratorium

- 6) Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal

Judul	Kesesuaian Hasil Pemeriksaan Baku Mutu Eksternal
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektivitas, efisiensi
Tujuan	Tergambarnya kualitas pemeriksaan laboratorium
Definisi Operasional	Baku mutu eksternal adalah pemeriksaan mutu pelayanan laboratorium oleh pihak yang kompeten di luar Puskesmas
Frekuensi Pengumpulan Data	3 bulan

Denominator	Jumlah seluruh parameter yang diperiksa
Sumber Data	Hasil pemeriksaan baku mutu eksternal
Standar	100 %
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Laboratorium

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber

pada tanggal 4 Oktober 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,



RAHMAT SUTRISNO

BERITA DAERAH KABUPATEN CIREBON TAHUN 2020 NOMOR 32 SERI 3

LAMPIRAN IV : PERATURAN BUPATI CIREBON

NOMOR : 79 TAHUN 2020

TANGGAL : 5 Oktober 2020

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

1. INDIKATOR SPM UKM

a. PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL

Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar (K4).

Judul	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar (K4)
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan pemeriksaan antenatal ibu hamil sesuai standar.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali selama kehamilan trimester pertama, satu kali selama kehamilan trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga oleh tenaga kesehatan meliputi kegiatan 10 T yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Timbang Berat Badan dan ukur Tinggi Badan2. Ukur tekanan darah3. Nilai status gizi (ukur LLA/Lingkar Lengan Atas)4. Ukur tinggi puncak Rahim (fundus uteri)5. Tentukan persentase janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) jika diperlukan7. Tablet Tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.8. Tes laboratorium tes kehamilan, pemeriksaan Hemoglobin (Hb), pemeriksaan golongan darah jika belum diperiksa sebelumnya, pemeriksaan protein urin jika ada indikasi, yang memberikan pelayanan disesuaikan dengan umur kehamilan.9. Tata laksana kasus sesuai kewenangan10. Temu wicara (konseling)

Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas selama periode waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah sasaran ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas selama periode waktu 1 tahun yang sama.
Sumber Data	Register Kohort ibu, buku KIA
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinasi

b. PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN

Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar.

Judul	Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya penanganan ibu bersalin sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas.
Definisi Operasional	Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar: 1. Dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan 2. tenaga penolong kesehatan minimal 2 orang yang terdiri dari: a. Dokter dan bidan, atau b. 2 orang bidan, atau c. Bidan dan perawat. 3. Mengikuti acuan Asuhan Persalinan Normal dan Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas selama periode waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah sasaran ibu bersalin di wilayah Puskesmas selama periode waktu 1 tahun yang sama.
Sumber Data	Register Kohort ibu, buku KIA.
Standar	100%
Penanggung jawab	Bidan/Bidan Koordinator

c. PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR

Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar.

Judul	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan Kestinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya penanganan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan yang diberikan kepada bayi usia 0-28 hari sesuai standar secara kuantitas dan kualitas mengacu kepada Pelayanan Nasional Essensial oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Standar kuantitas terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan neonatal 1 (KN1) 6-48 jam 2. Kunjungan neonatal 2 (KN2) 3-7 hari 3. Kunjungan neonatal 3 (KN3) 8-28 hari <p>Standar Kualitas terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pelayanan Neonatal essensial saat lahir (0-6 jam) meliputi, pemotongan dan perawatan tali pusar, isisiasi menyusui dini (IMD), Injeksi Vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, pemberian imunisasi (vaksin Hepatitis B0) b. Pelayanan neonatal essensial setelah lahir (6 jam-28 hari) meliputi konseling perawatan bayi baru lahir dan ASI eksklusif, pemeriksaan kesehatan menggunakan pendekatan MTBM, pemberian Vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas kesehatan atau belum mendapat injeksi Vitamin K1, Imunisasi Hepatitis B injeksi untuk bayi usia <24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan, penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas selama periode waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah sasaran bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas selama periode waktu 1 tahun yang sama.
Sumber Data	Register Kohort Anak, Register Posyandu, buku KIA.
Standar	100%
Penanggung jawab	Bidan/Bidan Koordinator

d. PELAYANAN KESEHATAN BALITA

Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar.

Judul	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan balita sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan kepada anak berusia 0-59 bulan di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu 1 tahun. Pelayanan kesehatan sesuai standar terdiri dari pelayanan kesehatan balita sehat dan pelayanan kesehatan balita sakit.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dan skrining tumbuh kembang yang terdiri dari:<ol style="list-style-type: none">a. Pelayanan kesehatan balita usia 0-11 bulan (timbang minimal 8 kali setahun, pengukuran panjang atau tinggi badan minimal 2 kali/tahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun, pemberian kapsul vitamin A 6-11 bulan 1 kali/tahun, imunisasi dasar lengkap).b. Pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan (penimbangan minimal 8 kali setahun atau minimal 4 kali dalam waktu 6 bulan, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali/tahun, imunisasi lanjutan).c. Pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan (penimbangan minimal 8 kali setahun atau minimal 4 kali dalam waktu 6 bulan, pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun, pemberian kapsul vitamin A 2 kali/tahun, imunisasi lanjutan).d. Pemantauan perkembangan balita.e. Pemberian kapsul vitamin A.f. Pemberian imunisasi dasar lengkap.g. Pemberian imunisasi lanjutan.h. Pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.i. Edukasi dan informasi.2. Pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah balita usia 12-23 bulan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ¹ + jumlah balita usia

	pelayanan kesehatan sesuai standar ³ .
Denominator	Jumlah balita usia 12-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas selama periode waktu 1 tahun yang sama.
Sumber Data	Register Kohort ibu, buku KIA.
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinator

e. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR

Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar (kelas 1 - 9) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

Judul	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar (kelas 1 - 9) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas.
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan pada usia pendidikan dasar sesuai standar di wilayah kerja Puskesmas.
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar (kelas 1 - 9) sesuai standar terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> 1. Skrining kesehatan (penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut, penilaian ketajaman indra). 2. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan (memberikan umpan balik hasil skrining kesehatan, melakukan rujukan jika diperlukan, memberikan penyuluhan kesehatan).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 tahun
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah usia anak pendidikan dasar (kelas 1 - 9) yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran.
Denominator	Jumlah semua anak usia pendidikan dasar (kelas 1 - 9) yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.
Sumber Data	Buku Pemantauan kesehatan, formulir rekapitulasi hasil pelayanan kesehatan usia sekolah dan remaja.
Standar	100%

f. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF

Persentase Orang Usia 15 -19 Tahun Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar.

Judul	Persentase Orang Usia 15-19 Tahun Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan pada usia produktif 15-59 tahun sesuai standar di wilayah Puskesmas.
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelayanan edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana 2. Pelayanan skrining kesehatan usia 15-59 tahun minimal 1 tahun sekali meliputi: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut. b. Pengukuran tekanan darah. c. Pemeriksaan gula darah. d. Anamnesa perilaku berisiko. e. Pemeriksaan IVA dan Sadanis bagi wanita usia 30-50 tahun yang sudah menikah atau memiliki riwayat hubungan seksual. 3. Tindak lanjut hasil skrining kesehatan; melakukan rujukan jika diperlukan dan memberi penyuluhan kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah orang usia 15-59 tahun di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan KIA/KB, dan Pengelola PTM,
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Bidan/Bidan Koordinator dan Pengelola PTM

g. PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT

Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke atas Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar.

Judul	Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun ke atas Mendapatkan Skrining Kesehatan Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan pada lansia 60 tahun ke atas

Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi perilaku hidup bersih dan sehat 2. Skrining faktor risiko penyakit menular dan tidak menular minimal 1 tahun sekali yang terdiri dari: <ol style="list-style-type: none"> a. Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut. b. Pengukuran tekanan darah. c. Pemeriksaan gula darah. d. Pemeriksaan gangguan mental (menggunakan instrument <i>Geriatric Depression Scale Abbreviated Mental Test (AMT)</i>). e. Pemeriksaan gangguan kognitif. f. Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut (indeks Barthel Modifikasi). g. Anamnesa perilaku berisiko. 3. Tindak lanjut hasil skrining (melakukan rujukan jika diperlukan dan memberikan penyuluhan kesehatan).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numcrator	Jumlah warga Negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapat skrining kesehatan sesuai standar yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denumerator	Jumlah warga Negara berusia 60 tahun atau lebih yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun ajaran yang sama.
Sumber Data	Register Posbindu, Register Rawat Jalan, Register Posyandu Lansia.
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Usila

h. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI

Persentase Penderita Hipertensi Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

Judul	Persentase Penderita Hipertensi Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan penderita hipertensi sesuai standar untuk seluruh penderita usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Definisi Operasional	Pelayanan keschatan sesuai standar pada penduduk usia di atas 15 tahun yang menderita hipertensi essensial atau

	<ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu bulan sekali di fasilitas pelayanan kesehatan. - Edukasi perubahan gaya hidup dan atau kepatuhan minum obat. - Melakukan rujukan jika diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang ada di dalam wilayah kerja puskesmas berdasarkan angka prevalensi dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan di puskesmas dan jejaringnya serta fasyankes swasta.
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas Program PTM

i. PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS

Persentase Penderita DM Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

Judul	Persentase Penderita DM Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan penderita diabetes melitus sesuai standar untuk seluruh penderita usia 15 tahun keatas sebagai upaya pencegahan sekunder di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Definisi Operasional	<p>Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengukuran gula darah minimal satu kali sebelum di fasilitas pelayanan kesehatan. - Edukasi perubahan gaya hidup/nutrisi. - Terapi farmakologi. - Melakukan rujukan jika diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerja puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.

	prevalensi dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register rawat jalan di puskesmas dan jejaringnya serta fasyankes swasta.
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas program PTM

j. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT.

Persentase ODGJ Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar.

Judul	Persentase ODGJ Berat Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Jiwa Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas.
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan penderita ODGJ Berat sesuai standar untuk upaya pencegahan sekunder di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Definisi Operasional	Pelayanan ODGJ Berat sesuai standar meliputi: <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan kesehatan jiwa: pemeriksaan status mental dan wawancara. - Edukasi kepatuhan minum obat. - Melakukan rujukan jika diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah ODGJ berat di wilayah kerja puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah ODGJ berat berdasarkan proyeksi di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register harian rawat jalan, register kesehatan jiwa.
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas kesehatan jiwa.

k. PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS

Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar.

Judul	Persentase Orang Terduga TBC Mendapatkan Pelayanan TBC Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas.

	terduga TB di wilayah kerja Puskesmas.
Definisi Operasional	Pelayanan kesehatan orang terduga TB sesuai standar meliputi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan klinis: dilakukan minimal 1 kali dalam setahun adalah pemeriksaan tanda dan gejala. 2. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis. 3. Edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan. 4. Melakukan rujukan jika diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah orang terduga Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah orang terduga Tuberkulosis di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register harian rawat jalan, register TB.
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas TB

1. PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH (*Human Immunodeficiency Virus/HIV*).

Persentase Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pelayanan Deteksi Dini HIV Sesuai Standar.

Judul	Persentase Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pelayanan Deteksi Dini HIV Sesuai Standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas.
Tujuan	Tergambarnya kinerja UPTD Puskesmas Kepuh dalam upaya pelayanan orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Definisi Operasional	Orang dengan risiko terinfeksi HIV yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil 2. Pasien TBC 3. Pasien infeksi menular seksual 4. Penjaja seks 5. Lelaki seks dengan lelaki (LSL) 6. Transgender/waria 7. Pengguna napza suntik (penasun) 8. Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP) Pelayanan kesehatan bagi orang dengan risiko terinfeksi HIV meliputi:

	3. Melakukan rujukan jika diperlukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap 1 bulan
Periode Analisa	1 tahun
Numerator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Register harian rawat jalan, register HIV.
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Petugas P2 HIV.

m. PELAYANAN IMUNISASI

1) Cakupan BIAS DT

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

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.

	yang sederajat, laki-laki dan perempuan yang mendapatkan imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah anak SD/MI atau yang sederajat kelas 2 dan kelas 5 yang mendapat imunisasi Td di wilayah kerja Puskesmas pada kurun satu tahun
Denominator	Jumlah siswa kelas 2 dan kelas 5 Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau yang sederajat di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan BIAS Td
Standar	98%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator imunisasi

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	Koordinator imunisasi

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

Judul	Cakupan Desa <i>Universal Child Immunization (UCI)</i>
-------	--

	mendapat imunisasi dasar lengkap di satu wilayah
Definisi Operasional	Cakupan Desa Universal Child Immunization (UCI) adalah Desa dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan UCI di satu wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun
Denominator	Jumlah seluruh Desa/Kelurahan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Laporan bulanan program imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator imunisasi

5) Cakupan campak lanjutan

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

6) Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan

Judul	Cakupan DPT-HB-Hib lanjutan
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 18-24 bulan yang sudah mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan
Definisi Operasional	Cakupan DPT-HB-Hib Lanjutan adalah Cakupan bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib

Pengumpulan Data	
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi 18-24 bulan mendapatkan imunisasi DPT-HB-Hib lanjutan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 18-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	55%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator imunisasi

7) Cakupan IDL

Judul	Cakupan IDL
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap.
Definisi Operasional	Cakupan IDL adalah Cakupan bayi 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (HBo 1x, BCG 1x, Polio 4x, DPTHB-Hib 3x, Campak 1x) di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah bayi 0-11 bulan mendapatkan IMUNISASI di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah sasaran bayi 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun
Sumber Data	Kohort imunisasi
Standar	93%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator imunisasi

n. PELAYANAN PENYAKIT LAINNYA

1) Kusta

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

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

Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus baru MB yang menyelesaikan 12 dosis dalam 12-18 bulan pada periode satu tahun.
Denominator	Jumlah Seluruh kasus baru MB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama,
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

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

Judul	Angka kesembuhan/RFT (<i>Release From Treatment</i>) PB
Dimensi Mutu	Keselamatan dan efektifitas
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita kusta PB yang sembuh setelah mendapatkan pengobatan Kusta sesuai dengan standar.
Definisi Operasional	Jumlah kasus baru PB dari periode kohort satu tahun yang sama yang menyelesaikan pengobatan tepat waktu (6 dosis dalam 6-9 bulan).
Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah kasus baru PB yang menyelesaikan 6 dosis dalam 6-9 bulan.
Denominator	Jumlah seluruh kasus baru PB yang mulai MDT pada periode kohort tahun yang sama.
Sumber Data	Register Pengobatan Penderita Kusta
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola Program Kusta

2) DBD

Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)

Judul	Pencegahan DBD dengan penghitungan Angka Bebas Jentik (ABJ)
Dimensi Mutu	Keselamatan, efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui persentase rumah dan tempat 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	Surveilans

3) ISPA

Persentase cakupan penemuan penderita *pneumonia* balita

Judul	Persentase cakupan penemuan penderita <i>pneumonia</i> balita.
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui besaran penemuan balita <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 tatalaksana sesuai standar di Sarana Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita <i>pneumonia</i> balita yang ditangani di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah perkiraan penderita <i>pneumonia</i> balita di satu wilayah kerja pada waktu yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan program ISPA
Standar	86%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program ISPA

4) Diare

a) Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur

Judul	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur.
Dimensi Mutu	Keselamatan

Definisi Operasional	Persentase cakupan pelayanan diare pada kasus semua umur adalah jumlah/angka penemuan kasus Diare pada semua umur yang mendapatkan pelayanan/pengobatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita diare semua umur dilayani dalam periode tertentu.
Denominator	Target penemuan penderita diare semua umur.
Sumber Data	Laporan bulanan program diare
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program diare

b) Cakupan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA)

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

5) Cakupan pelayanan penderita Filariasis

Judul	Cakupan pelayanan penderita Filariasis
Dimensi Mutu	Keselamatan dan kualitas
Tujuan	Setiap orang dengan penyakit Filariasis mendapat pelayanan dan pengobatan sesuai standar.
Definisi Operasional	Pelayanan Kesehatan orang dengan penyakit Filariasis

Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap minggu
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan dan pengobatan penyakit Filariasis sesuai standar di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah penduduk yang ada di wilayah Puskesmas pada kurun waktu satu tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan penyakit menular
Target	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Program Filariasis

6) Surveilans

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

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

- b) Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB

Judul	Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit potensial KLB
-------	---

Tujuan	Untuk memberikan laporan secara tepat ke dinas kesehatan dalam rangka meningkatkan kewaspadaan dalam merespon penyakit potensial KLB
Definisi Operasional	Cakupan ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan respon penyakit potensial KLB adalah Cakupan ketepatan pengumpulan data hasil pengamatan/identifikasi Penyakit potensi KLB Mingguan (dengan menggunakan Form W2)
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah W2 yang dilaporkan Puskesmas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 Surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

c) Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit

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

d) Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit

Judul	Cakupan ketepatan surveilans terpadu penyakit
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja surveilans dalam melaporkan pengumpulan data hasil pengamatan penyakit sesuai waktu yang telah ditentukan.

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

e) Cakupan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)

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

f) Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit

Judul	Cakupan Kelengkapan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja 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/

Frekuensi Pengumpulan Data	1 kali dalam 1 tahun
Periode Analisa	1 kali dalam 1 tahun
Numerator	Jumlah laporan W2 yang dilaporkan Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	52 minggu
Sumber Data	Laporan W2 surveilans
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Surveilans

g) Cakupan Ketepatan laporan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon penyakit

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

h) Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit

Judul	Cakupan kelengkapan surveilans terpadu penyakit
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja 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

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

o. PELAYANAN PROMOSI KESEHATAN

1) Penyuluhan PHBS keluarga

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

2) Penyuluhan PHBS sekolah

Judul	Penyuluhan PHBS sekolah
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Sekolah adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra

	agar tahu, mau dan mampu menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dengan menerapkan PHBS dan berperan aktif dalam mewujudkan sekolah sehat, dilaksanakan setiap triwulan terintegrasi dengan kegiatan penjangkaran sekolah, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah sekolah yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas
Denominator	Jumlah seluruh sekolah yang ada di wilayah kerja Puskesmas,
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

3) Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum

Judul	Penyuluhan PHBS Tempat-tempat umum
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk memberikan informasi kepada pengunjung secara berkelompok di tempat umum untuk menerapkan PHBS.
Definisi Operasional	Penyuluhan PHBS di Tempat-Tempat Umum adalah kegiatan penyampaian informasi oleh petugas Puskesmas/mitra kerja Puskesmas kepada pengelola tempat-tempat umum secara berkelompok (5-30 orang) dengan sasaran tempat-tempat Umum/TTU yang terdiri dari mesjid, terminal, hotel, pasar, tempat wisata, dilaksanakan 2 kali dalam setahun, didukung alat bantu/media penyuluhan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Tempat-Tempat Umum yang mendapat penyuluhan tentang PHBS di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah seluruh Tempat-Tempat Umum di wilayah kerja Puskesmas pada kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Register penyuluhan
Standar	100%

4) Penyuluhan PHBS di fasilitas kesehatan

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

5) Penyuluhan kelompok oleh petugas kesehatan di dalam gedung Puskesmas

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

6) Pembinaan PHBS tatanan institusi kesehatan

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

7) Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah

Judul	Pemberdayaan individu/keluarga melalui kunjungan rumah.
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk pembinaan lebih lanjut dengan metode KIP/K kepada individu/keluarga.
Definisi Operasional	Pemberdayaan Individu/Keluarga adalah suatu bentuk kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan berupa kunjungan rumah sebagai tindak lanjut upaya promosi kesehatan di dalam gedung puskesmas kepada pasien/keluarga yang karena masalah kesehatannya memerlukan pembinaan lebih lanjut dengan metoda KIP/K, didukung alat bantu/ media penyuluhan. Pembuktian dengan : buku visum, nama pasien/Kepala Keluarga yang dikunjungi, tanggal kunjungan, materi KIP/K.
Frekuensi	Setiap bulan

Numerator	Jumlah kunjungan rumah ke pasien/keluarga dalam wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu tertentu
Denominator	Jumlah seluruh sasaran kunjungan rumah
Sumber Data	Register kunjungan rumah
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

8) Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga

Judul	Pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk merubah sikap keluarga untuk menerapkan hidup dan perilaku sehat
Definisi Operasional	Pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga adalah pengkajian dan pembinaan PHBS di tatanan Rumah Tangga dengan melihat 10 indikator, meliputi : Linakes, memberi ASI Eksklusif, menimbang bayi dan balita setiap bulan, menggunakan, air bersih, mencuci tangan dengan sabun & air bersih, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik, makan sayur dan buah, melakukan aktivitas fisik, tidak merokok di dalam rumah pada setiap rumah tangga yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pembuktian dengan : adanya data hasil kajian PHBS RT, adanya hasil analisis, rencana dan jadwal tindak lanjut dari hasil kajian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah rumah tangga ber PHBS diwilayah kerja puskesmas
Denominator	Seluruh rumah tangga yang ada di wilayah puskesmas
Sumber Data	Register pembinaan PHBS dan format asuhan keperawatan keluarga
Standar	70%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

9) Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif

Judul	Pembinaan pemberdayaan masyarakat dilihat melalui persentase strata desa siaga aktif.
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam upaya memberdayakan masyarakat yang direspon dengan meningkatnya persentase desa siaga aktif.

	jumlah Desa/Kelurahan yang ada 8 indikator strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif : Forum Masyarakat Desa/Kelurahan, KPM/Kader Kesehatan, Kemudahan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dasar, Posyandu dan UKBM, Dana untuk Desa/Kelurahan Siaga Aktif, Peran Serta Masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan, Peraturan di Desa/Kelurahan tentang Desa/Kelurahan Siaga Aktif dan Pembinaan PHBS Rumah Tangga.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Desa/Kelurahan ber-Strata Desa/Kelurahan Siaga Aktif Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Desa/Kelurahan yang ada di wilayah kerja Puskesmas
Sumber Data	Laporan kegiatan desa siaga
Standar	50%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

- 10) Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri

Judul	Pembinaan UKBM dilihat melalui persentase posyandu strata purnama dan mandiri.
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk menilai kinerja Puskesmas dalam membina UKBM.
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> 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 kegiatan 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. 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.

Numerator	Jumlah Posyandu strata Purnama dan Mandiri
Denominator	Seluruh Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Sumber Data	Laporan kegiatan bulanan program Promkes
Standar	40%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

11) Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sector

Judul	Advokasi Puskesmas kepada kepala desa, camat dan lintas sektor.
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempengaruhi penentu kebijakan agar mendapatkan dukungan dari lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas didalam dan luar gedung.
Definisi Operasional	Kegiatan advokasi yang dilakukan tenaga kesehatan Puskesmas dengan sasaran kepada Kepala Desa/Kelurahan, Camat, Lintas Sektor, dilakukan minimal (satu) kali dalam satu bulan, guna mendapatkan komitmen/dukungan kebijakan/anggaran dalam bidang kesehatan. Pembuktian dengan buku visum, substansi advokasi, nama petugas yang mengadvokasi, tanggal pelaksanaan kegiatan, hasil advokasi.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah Kegiatan advokasi kepada kepala Desa/Lurah, Camat/Lintas Sektor
Denominator	12 Kali
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

12) Penggalangan kemitraan

Judul	Penggalangan kemitraan
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dan menyamakan visi dan misi kegiatan.
Definisi Operasional	Kegiatan-kegiatan kerjasama yang dilakukan oleh Puskesmas di luar gedung dengan mitra kerja (unsur pemerintahan : Lintas Program, swasta/dunia usaha, LSM dan organisasi massa, organisasi profesi), dilakukan minimal 1 (satu) kali dalam satu bulan.
Frekuensi	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	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

13) Orientasi promosi kesehatan bagi kader

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

14) Penggunaan media KIE

Judul	Penggunaan media KIE
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mempermudah menyebarkan informasi dengan mengikuti perkembangan teknologi.
Definisi Operasional	Kegiatan penyebaran informasi kesehatan dengan menggunakan berbagai media Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang ada di Puskesmas, meliputi : 1. Dalam gedung : media cetak (leaflet, booklet, poster), alat peraga, media elektronik (TV, infokus) 2. Luar gedung : spanduk, billboard, umbul-umbul. 3. Media Elektronik : TV, radio, SMS 4. Media sosial 5. Media tradisional
Frekuensi	Setiap tahun

Numerator	Jumlah jenis media KIE yang digunakan untuk penyebarluasan informasi kesehatan
Denominator	5 jenis media (dalam gedung, luar gedung, media elektronik, medsos dan media tradisional).
Sumber Data	Laporan program Promkes
Standar	60%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana Program Promosi Kesehatan

15. Pendampingan pelaksanaan SDM dan MMD

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

p. PELAYANAN KESEHATAN LINGKUNGAN

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

Judul	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat)
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kesadaran masyarakat tentang manfaat jamban keluarga.
Definisi Operasional	Persentase Penduduk terhadap akses sanitasi yang layak (jamban sehat) adalah perbandingan antara penduduk yang akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak (jamban

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	Sanitarian

2) Jumlah desa yang melaksanakan STBM

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

3) Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih

Judul	Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap sarana air bersih.
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah standar, norma dan baku mutu dan kualitas lingkungan sehat pada sarana air bersih.

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

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

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

5) Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP

Judul	Persentase Inspeksi Kesehatan lingkungan terhadap TPP
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan

	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	Sanitarian

q. PELAYANAN GIZI

1) Persentase Bayi umur 6 bulan mendapat ASI Eksklusif

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

2) Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS

Judul	Persentase Balita mempunyai buku KIA/KMS.
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan sarana monitoring perkembangan balita dengan media buku KIA atau KMS.
Definisi Operasional	<ol style="list-style-type: none"> Balita adalah anak yang berumur di bawah 5 tahun (0-59 bulan 29 hari) Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin dan nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu serta grafik pertumbuhan anak yang dapat dipantau setiap bulan. 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. Persentase balita mempunyai buku KIA/KMS adalah jumlah balita yang mempunyai Buku KIA/KMS terhadap jumlah balita yang ada dikali 100%.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah balita yg mempunyai buku KIA/KMS
Denominator	Jumlah seluruh Balita yang ada
Sumber Data	Laporan bulanan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

3) Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD)

Judul	Persentase Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD).
Dimensi Mutu	Efektif dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui distribusi dan kecukupan TTD bagi remaja putri sebagai upaya mencegah anemia pada remaja.
Definisi Operasional	<p>Remaja Putri adalah remaja putri yang berusia 12 -18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat.</p> <p>TTD adalah tablet yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg</p>

	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 puteri 12-18 tahun di sekolah.
Sumber Data	Laporan program gizi
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program gizi

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

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

r. PELAYANAN KEPERAWATAN KESEHATAN MASYARAKAT

1) Kunjungan Rawat Jalan Umum mendapat Askep Individu

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

2) Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga

Judul	Cakupan keluarga resiko tinggi mendapat Askep keluarga.
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan kemauan serta memberikan keterampilan sehingga keluarga dapat mandiri dalam mengatasi masalah kesehatannya.
Definisi Operasional	Jumlah keluarga yang mendapat asuhan keperawatan keluarga dan terdokumentasikan melalui askep keluarga sesuai dengan permasalahan yang ditemukan termasuk tindak lanjut permasalahan pada indikator Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga Target program keluarga resiko tinggi yang dibina menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan ($88\% \times (2,66\% \times \text{jumlah keluarga rawan yang ada})$).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan

Denominator	Jumlah sasaran keluarga yang bermasalah kesehatan dan tercatat dalam register RI Perkesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

3) Cakupan Keluarga Mandiri III dan IV pada semua kasus

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

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

Judul	Cakupan Keluarga dengan TBC yang mencapai (KM III dan IV) setelah minimal 4 kali kunjungan rumah.
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan TBC dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan.
Definisi	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM

	kunjungan Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penderita TB).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita TBC di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah keluarga yang anggota keluarganya menderita TBC di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

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

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

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

Judul	Cakupan Keluarga Mandiri (KM III dan IV) pada keluarga dengan ODGJ yang mendapat askep keluarga.
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk untuk mengetahui sejauh mana keluarga dengan ODGJ dapat mengatasi masalah kesehatan dikeluarganya secara mandiri sehingga siap untuk lepas bina dari asuhan keperawatan.
Definisi Operasional	Cakupan hasil akhir tingkat kemandirian Keluarga (KM III dan IV) pada keluarga dengan penderita Orang dengan gangguan Jiwa (ODGJ), setelah mendapatkan askep keluarga minimal 4 kali kunjungan. Target program menyesuaikan perhitungan dari Dinas Kesehatan (30% dari jumlah sasaran yang diberikan asuhan keperawatan keluarga keluarga dengan ODGJ).
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah KM III dan IV pada keluarga dengan penderita ODGJ diwilayah 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	Koordinator perawat

- 7) Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep

Judul	Cakupan Kelompok Resiko tinggi mendapat Askep.
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kelompok resiko tinggi.
Definisi Operasional	Jumlah kelompok Resiko tinggi (prolanis, kelompok bumil resti, kelompok balita resti dll) yang mendapat askep kelompok oleh petugas Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah kelompok resti yang ada di wilayah kerja puskesmas yang mendapat askep kelompok pada kurun waktu tertentu.
Denominator	Kelompok resiko tinggi yang ada dan tercatat pada buku

Sumber Data	Laporan bulanan program Perkesmas
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Koordinator perawat

8) Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas

Judul	Cakupan masyarakat/Desa mendapat Askep Komunitas
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sebagai lanjutan intervensi PIS-PK.
Definisi Operasional	Jumlah desa/kelurahan/RW yang mendapat asuhan keperawatan komunitas oleh perawat.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah desa 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 pengumpulan data	Koordinator perawat

s. PELAYANAN KESEHATAN GIGI MASYARAKAT

1) Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat

Judul	Cakupan Pembinaan Kesehatan Gigi di Masyarakat
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung.
Definisi Operasional	Cakupan UKGM adalah persentase UKBM yang mendapat pembinaan dari petugas puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Posyandu yang mendapat pembinaan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah Posyandu yang ada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD
Standar	80%
Penanggung jawab	Perawat gigi

2) Cakupan Pembinaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD/MI.

Judul	Cakupan Pembinaan kesehatan gigi dan mulut siswa SD/MI.
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung.
Definisi Operasional	Pembinaan Kesehatan gigi dan mulut adalah kegiatan untuk mengubah perilaku mereka dari kurang menguntungkan menjadi menguntungkan terhadap kesehatan gigi pada murid kelas 1.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat gigi

3) Cakupan Pemeriksaan gigi dan mulut siswa SD

Judul	Cakupan Pemeriksaan gigi dan mulut siswa SD.
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung.
Definisi Operasional	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gigi dan mulut siswa SD adalah persentase siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut dari petugas puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa SD yang mendapat pemeriksaan kesehatan gigi dan mulut oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah siswa SD yang berada di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD
Standar	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat gigi

- 4) Cakupan Penanganan siswa SD yang membutuhkan perawatan kesehatan gigi.

Judul	Cakupan Penanganan siswa SD yang membutuhkan perawatan kesehatan gigi.
Dimensi Mutu	Efektif dan efisien
Tujuan	Untuk melihat hasil kinerja program UKGM kepada masyarakat luar gedung.
Definisi Operasional	Cakupan Penanganan Siswa SD/MI yang Membutuhkan Perawatan Kesehatan Gigi adalah persentase siswa SD/MI yang mendapatkan penanganan berupa perawatan gigi oleh Petugas di Puskesmas.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah siswa SD/MI yang mendapat penanganan oleh petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah siswa SD/MI yang membutuhkan perawatan di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Sumber Data	Laporan bulanan program UKGMD
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Perawat gigi

t. PELAYANAN KESEHATAN KERJA

Jumlah Pos UKK yang terbentuk di Wilayah Kerja Puskesmas

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

u. PELAYANAN KESEHATAN OLAH RAGA

1) Persentase Jemaah haji yang diperiksa kebugaran jasmani

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

2) Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah

Judul	Persentase pengukuran kebugaran anak sekolah.
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kegiatan pengukuran kebugaran pada anak sekolah
Definisi Operasional	Persentase anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani adalah jumlah anak sekolah yang diperiksa kebugaran jasmani di wilayah kerja puskesmas di banding dengan jumlah anak sekolah yang ada di wilayah kerja puskesmas pada periode tertentu, di nyatakan dalam persentase.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Anak sekolah yang diukur kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah anak sekolah yang mengikuti kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100%

3) Orientasi tes kebugaran bagi guru olah raga

Judul	Orientasi tes kebugaran bagi guru olah raga.
Dimensi Mutu	Efektif
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah guru yang berperan serta dalam kegiatan olah raga dan keadaan jasmani guru olah raga.
Definisi Operasional	Jumlah guru olah raga yang mengikuti tes kebugaran dalam kurun waktu tertentu.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap tahun
Periode Analisa	Setiap tahun
Numerator	Jumlah guru olah raga yang di ukur tes kebugaran jasmani di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Denominator	Jumlah guru olah raga yang mengikuti tes kebugaran di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu yang sama.
Sumber Data	Laporan bulanan program kesehatan olah raga
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program kesehatan olah raga

v. PELAYANAN PENYEHAT TRADISIONAL DAN KOMPLEMENTER

1) Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional

Judul	Cakupan Pembinaan Upaya Penyehat Tradisional
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui kinerja Puskesmas dalam membina praktisi penyehat tradisional yang ada di wilayah kerja Puskesmas.
Definisi Operasional	Pembinaan penyehat tradisional adalah upaya yang dilakukan oleh puskesmas berupa inventarisir, identifikasi, dengan aplikasi Gan Hattra, pencatatan dan pelaporan kunjungan klien, serta fasilitasi rekomendasi registrasi kesehatan tradisional di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang dibina petugas Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Denominator	Jumlah Penyehat Tradisional seluruhnya di wilayah Puskesmas dalam kurun waktu tertentu.
Sumber Data	Laporan bulanan program Hattra
Standar	13%

2) Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin

Judul	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/ Berizin
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah praktisi hattra untuk melegalkan praktek pengobatan tradisional.
Definisi Operasional	Cakupan Penyehat Tradisional Terdaftar/Berizin adalah Persentase penyehat tradisional yang terdaftar atau berizin (yang mempunyai STPT/STRKT) di wilayah kerja Puskesmas dalam kurun waktu satu tahun.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah Penyehat Tradisional yang 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	80%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

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

Judul	Cakupan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat dan keluarga (TOGA).
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	100%
Penanggung jawab	Pelaksana program upaya penyehat tradisional

w. PELAYANAN KESEHATAN INDRA

1) Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak

Judul	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak.
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui pencapaian kinerja program kesehatan indra dalam memberikan pelayanan kepada sasaran yang beresiko.
Definisi Operasional	Cakupan desa yang melaksanakan kegiatan skrining katarak adalah pencapaian kinerja program kesehatan indra dalam memberikan pelayanan kepada sasaran beresiko 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 indra
Standar	100%
Penanggung jawab pengumpulan data	Pengelola program kesehatan indra

2) Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar

Judul	Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar.
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui jumlah penderita katarak yang ditemukan pada saat skrining katarak yang ditangani baik oleh Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan berupa perawatan dan pengobatan sesuai standar.
Definisi Operasional	Jumlah penderita katarak ditemukan yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar adalah seluruh penderita katarak yang ditemukan yang mendapatkan pengobatan dan perawatan berbanding dengan jumlah seluruh penderita katarak yang ditemukan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap bulan
Periode Analisa	Setiap bulan
Numerator	Jumlah penderita katarak yang mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar pada periode tertentu.

Sumber Data	Laporan program kesehatan indra
Standar	100%
Penanggung jawab	Pengelola program kesehatan indra

3) Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah

Judul	Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah
Dimensi Mutu	Keselamatan
Tujuan	Untuk mengetahui status kesehatan indra penglihatan siswa.
Definisi Operasional	Pemeriksaan indra penglihatan anak sekolah adalah kegiatan skrining yang dilaksanakan oleh petugas Puskesmas yang terintegrasi dengan program UKS kepada sasaran siswa usia sekolah dalam waktu 1 kali dalam 1 tahun.
Frekuensi 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 indra
Standar	100%
Penanggung jawab	Pelaksana program kesehatan indra

4) Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar

Judul	Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar.
Dimensi Mutu	Efektif, efisien dan keselamatan
Tujuan	Untuk menanggulangi gangguan penglihatan pada anak yang ditemukan pada saat skrining indra penglihatan.
Definisi Operasional	Gangguan penglihatan anak sekolah yang mendapatkan penanganan sesuai standar adalah penanganan kasus gangguan penglihatan yang ditemukan oleh petugas kesehatan pada saat dilakukan skrining penglihatan di sekolah kepada siswa baik ditangani di Puskesmas maupun dirujuk ke rumah sakit.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap kegiatan skrining indra 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 indra

x. PELAYANAN KESEHATAN PENGEMBANGAN LAINNYA
Pelayanan Matra

Judul	Pelayanan Matra
Dimensi Mutu	Keselamatan, efisiensi, ketepatan dan kualitas
Tujuan	Penanganan dampak krisis kesehatan akibat bencana dapat tertangani lebih cepat dan terkoordinir.
Definisi Operasional	memberikan pelayanan kesehatan pada penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana ditangani melalui Penanganan dampak krisis kesehatan akibat bencana dan/potensi bencana.
Frekuensi Pengumpulan Data	Setiap terjadinya bencana
Periode Analisa	Setiap 1 tahun
Numerator	Jumlah penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana yang mendapatkan pelayanan kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun.
Denominator	Jumlah seluruh penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana dalam 1 tahun yang sama.
Sumber Data	Laporan kejadian bencana dan/atau potensi bencana.
Target	100%
Penanggung Jawab	Penanggung jawab Program Matra

BUPATI CIREBON,

TTD

IMRON

Diundangkan di Sumber
pada tanggal 2 Oktober 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN CIREBON,

